

NYPL RESEARCH LIBRARIES



3 3433 05872005 7

* Q.1.

Годъ седьмой.

1889.

Томъ XIV—№ 1 и 2.

АРХИВЪ ПСИХІАТРИИ, НЕЙРОЛОГИИ И СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ,

издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,
проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

В. М. Автократовъ (Петербургъ), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Полтава), Н. Н. Баженковъ (Рязань), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. В. Брянцовъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляковъ (Петербургъ), Я. А. Боткинъ (Москва), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), П. А. Викторовскій (Варшава), Я. В. Гиршонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ (Харьковъ), А. А. Говстевъ (Екатеринославъ), В. Θ. Галенко (Умань), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), Я. А. Давидовъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Харьковъ), Д. А. Дриль (Москва), Н. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Корсановъ (Москва), Е. И. Компанѣйская-Ковалевская (Петербургъ), Д. В. Куиларскій (Могилевъ), П. Н. Лашенко (Харьковъ), М. Е. Лонъ (Москва), В. В. Лесевичъ (Тверь), А. Мальшинъ (Москва), Н. Н. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Пенѣръ (Одесса), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), Проф. Н. М. Поповъ (Петербургъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Тамбовъ), В. В. Соколовъ (Казань), С. Н. Совѣтовъ (Владимиръ), Н. П. Судима (Ямполь), А. Тельникинъ (Саратовъ), А. А. Тонарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославъ), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), С. Н. Успенскій (Москва), В. Ф. Чижъ (Петербургъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), А. Г. Штейнбергъ (Варшава), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), М. А. Шульгинъ (Heidelberg), А. А. Яковлевъ (Харьковъ) и др.

Подписная цѣна 6 р.; экземпляры 1885, 86, 87 и 88 гг. по 4 р., -- 1884 — 10 р. подписка принимается въ Харьковѣ, Сумская ул., д. Дмитріева.

Харьковъ. Типографія М. Ф. Зильберберга.

10-78

Оглавленіе 1 и 2 книги XIV тома.

	Стр.
Проф. В. Ф. Чижъ , Призрѣніе душевно больныхъ въ Парижѣ	1
Проф. М. Ф. Поковъ , Опытъ обмена веществъ у истеричныхъ	24
Dr. Н. И. Мухинъ , Случай истерическаго паралича	37
Dr. А. А. Яковлевъ , Къ вопросу о школьномъ переутомленіи	48
Dr. П. Н. Лащенко , Случай истерической пикоты	74
Dr. А. А. Говсѣевъ , Основы леченія и призрѣнія душевно-больныхъ примѣнительно къ условіямъ нашихъ психическихъ отдѣленій губернскихъ больницъ	81
Dr. А. П. Драгомановъ , Чахотка и психозы	139
Dr. С. Н. Успенскій , Къ симптоматології острого первичнаго почѣшательства	154
Dr. Cullere , Границы сумашествія	
Библиографія: <i>Проф. А. А. Зерновъ</i> , Энцефалометръ, 180.— <i>Проф. В. М. Бехтеревъ и Н. Миславскій</i> , О центральной и периферической иннервации кишекъ, 181.— <i>Проф. А. И. Сикорскій</i> , О заиканіи, 182.— <i>Dr. С. С. Корсаковъ</i> , Нѣсколько случаевъ своеобразной церебропатіи при множественномъ нейритѣ, 185.— <i>Проф. В. М. Бехтеревъ</i> , О возбудимости различныхъ частей головного мозга у новорожденныхъ животныхъ, 185.— <i>Dr. М. Н. Поповъ</i> , De katatonіa, 186.— <i>Проф. В. М. Бехтеревъ</i> , О двойномъ лучепреломленіи нервными волокнами, 186.— <i>Dr. В. Яковенко</i> , Къ вопросу о локализациі хоренъ, 186.— <i>Dr. Рожанскій</i> , Къ ученію объ отношеніи спинного мозга и симпатическихъ узловъ къ сосудистой системѣ, 187.— <i>Dr. А. А. Корниловъ</i> , Chorea chronica hereditaria, 187.— <i>Dr. С. Садовскій</i> , Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ первичныхъ центрахъ при периферическихъ раздраженіяхъ, 188.— <i>Dr. Я. А. Анфиловъ</i> , Слѣженіе спинного мозга вслѣдствіе перелома тѣла 2 грудного позвонка, 190.— <i>Dr. П. С. Поповъ</i> , О леченіи истеричнаго паралича мягкаго нѣба гипнотизмомъ, 190.— <i>Dr. Милыничъ</i> , Множественный склерозъ у двухъ братьевъ, 190.— <i>Dr. А. И. Дидликовъ</i> , О явленіяхъ двойного лучепреломленія въ примѣненіи къ изученію животныхъ тканей, въ особенности нервной, 190.— <i>Dr. Костовскій</i> , Случай микселѣмы, 191.— <i>Dr. Кондаратскій</i> , Признаки вымирания луговыхъ Черемисъ Казанской губерніи, 191.— <i>Prof. Edward Mann</i> , Перманентное леченіе пьянства, 191.— <i>Dr. Norman Kerr</i> , Пьянство, 192.— <i>Kerr</i> , Уголовная отвѣтственность пьяницъ, 193.— <i>Dr. Crothers</i> , Алкогольный трансъ въ уголовныхъ случаяхъ, 193.— <i>Dr. Hack Tuke</i> , Галлюцинаціи и субъективныя ощущенія здоровыхъ, 194.— <i>Dr. Wright</i> , Спазмодическое или импульсивное пьянство, 195.— <i>Prof. Strarr</i> , Электричество какъ терапевтичeskій агентъ, 195.— <i>Dr. Mason</i> , Контроль и попеченіе о обычныхъ пьяницахъ, 196.— <i>Dr. Hughes</i> , Случай эпилепсін съ со-	

Годъ седьмой.

1889.

Томъ XIV—№ 1 и 2.

АРХИВЪ ПСИХІАТРИИ, НЕЙРОЛОГИИ

И

СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ,

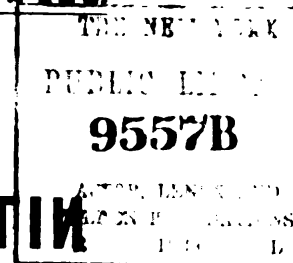
издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,
проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

А. М. Автократовъ (Петербургъ), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Полтава), Н. Н. Башеновъ (Рязань), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. А. Бяницевъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляковъ (Петербургъ), В. П. Бобровский (Харьковъ), Я. А. Боткинъ (Казань), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), П. А. Викторовскій (Варшава), Я. В. Гиршонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ (Москва), А. А. Говстевъ (Екатеринославъ), В. Ѳ. Галенко (Умань), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), Я. А. Давыдовъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Харьковъ), Д. А. Дриль (Москва), Н. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Корсаковъ (Москва), Е. И. Компанѣйская-Коваленская (Петербургъ), Д. В. Нульярскій (Могилевъ), П. Н. Лашенно (Харьковъ), М. Е. Люнь (Москва), В. В. Лесевичъ (Тверь), А. Мальшинъ (Москва), Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), проф. Н. М. Поповъ (Варшава), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Москва), С. Н. Соколовъ (Владимиръ), В. В. Соколовъ (Казань), К. П. Сулима (Ямполь), А. Тельнихинъ (Саратовъ), А. А. Токарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославль), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), М. И. Федоровъ (Одесса), В. Ф. Чижъ (Петербургъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), А. Г. Штейнбергъ (Варшава), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), М. А. Шульгинъ (Heidelberg), А. А. Яковлевъ (Тверь) и друг.

Подписная цѣна 6 р.; экземпляры 1885, 86, 87 и 88 гг. по 4 р., — 1884 10 — р. подписка принимается въ Харьковѣ, Сумская ул., № 50.

Харьковъ. Типографія М. Ф. Зильберберга.



Дозволено цензурою. Харьковъ, 6-го Сентября 1889 г.

Призрѣніе душевно-больныхъ въ Парижѣ.

Проф. В. Ф. Чижъ.

Департаментъ Сены имѣетъ четыре собственныхъ спеціальныхъ заведенія для душевно-больныхъ:

Число больныхъ 1-го Января 1888 г.			
	муж.	жен.	итого.
Sainte—Anne (въ Парижѣ)	477	444	921
Wille—Evrard	540	497	1,046
Vaucluse	446	355	801
Villejuif	410	572	982;

кромѣ того департаментъ помѣщаетъ своихъ больныхъ въ заведенія, управляемыя комитетомъ благотворительности (Assistance publique), платя за нихъ по установленной Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ таксѣ:

Bicêtre (въ окрестности Парижа)	843	843
La Salpêtrière (въ Парижѣ)	704	704
	<u>2,725</u>	<u>2,572</u>
		5,297.

Къ этому нужно еще прибавить депо префектуры полиціи, гдѣ имѣется 8 кроватей для душевно-больныхъ мужчинъ и 4 для женщинъ. Но какъ расходы по содержанію этого отдѣленія, такъ и завѣдываніе имъ не въ вѣденіи Департамента Сены.

Почти равное количество больныхъ Департаментъ Сены содержитъ въ заведеніяхъ другихъ департаментовъ, а именно 1-го января 1888 года на его иждивеніи во всѣхъ заведеніяхъ Франціи, кромѣ Парижскихъ, было 1,671 мужчина и 3,432 женщины, итого 5,103 больныхъ; такимъ образомъ Департаментъ Сены 1-го января 1888 года содержалъ 10,400 больныхъ (5,297 мужчинъ и 5,103 женщины),—во всей Россіи меньше больничныхъ мѣстъ для душевно-больныхъ.

Четыре собственныхъ заведенія, находятся въ вѣденіи префекта Департамента Сены. Какъ для непосредственнаго управленія этими четырьмя заведеніями, такъ для составленія смѣтъ, производства расчетовъ съ комитетомъ благотворительности и съ другими департа-

ментами за содержаніе больныхъ Департамента Сены, въ управленіи префекта имѣется особое отдѣленіе. Отдѣленіе это составляютъ 26 чиновниковъ, при трехъ служителяхъ. По смѣтѣ на 1889 годъ испрашивается на жалованье персоналу отдѣленія 100,000 франковъ. Высшій окладъ 8000 франковъ получаютъ начальникъ отдѣленія и старшій казначей.

Четыре заведенія считаются однимъ цѣлымъ и имѣютъ общее хозяйство и общую администрацію; это какъ бы четыре отдѣленія, составляющія одно заведеніе, во главѣ котораго стоитъ Префектъ Департамента, распоряженія котораго разрабатываются отдѣленіемъ его канцеляріи. Назначеніе и увольненіе персонала, кромѣ главныхъ врачей, ординаторовъ и директора-администратора, производится префектомъ. Онъ же, или вмѣсто его начальникъ отдѣленія по его порученію, инспектируетъ заведенія; онъ разрѣшаетъ недоразумѣнія, составляетъ смѣту, утверждаетъ торги и поставки; переводъ больного изъ одного заведенія въ другое производится съ его согласія. Годишный отчетъ о состояніи заведеній составляется въ отдѣленіи отъ его имени.

Министръ Внутреннихъ Дѣлъ назначаетъ врачей и Директора-администратора, при чемъ ему предоставлено право поручать главному врачу и управленіе заведеніемъ, придавая ему званіе директора, или разъединить эти функціи. Въ настоящее время лишь въ Vaucluse главный врачъ вмѣстѣ съ тѣмъ и директоръ; во всѣхъ остальныхъ директора—чиновники.

Для наблюденія надъ состояніемъ заведеній, для охраненія личныхъ и имущественныхъ правъ больныхъ, въ каждомъ департаментѣ организована наблюдательная коммиссія (Commission de surveillance). Въ Департаментѣ Сены эта коммиссія состоитъ изъ 10 членовъ подъ предсѣдательствомъ старшаго предсѣдателя кассационнаго суда. Деканъ медицинскаго факультета—членъ этой коммиссіи. Главное значеніе этой наблюдательной коммиссіи по отношенію къ самимъ заведеніямъ—это проверка смѣтъ, представленныхъ заведеніями. Врачи и директора представляютъ наблюдательной коммиссіи свои соображенія о желательныхъ измѣненіяхъ, новыхъ постройкахъ, нововведеніяхъ и т. п.; насколько коммиссія согласна съ представленными соображеніями, она

...

вноситъ новые расходы въ смѣту на будущій годъ. Составленную такимъ образомъ смѣту префектъ вноситъ на разсмотрѣніе Общаго Совѣта (Conseil général) Департамента Сены.

Содержаніе заведеній составляетъ во Франціи обязательный, по закону 1838 года, расходъ для департамента; но поскольку дѣло идетъ объ улучшеніяхъ, объ измѣненіяхъ и нововеденіяхъ, Общій Совѣтъ является хозяиномъ дѣла; для провѣрки настоятельности внесенныхъ въ смѣту требованій, онъ обыкновенно посылаетъ въ заведенія своихъ депутатовъ, которые на мѣстѣ ознакомятся съ состояніемъ заведеній и представляютъ Общему Совѣту свой отчетъ. Къ чести Департамента Сены нужно сказать, что онъ не отказывается въ новыхъ расходахъ, на что имѣетъ полное право, постоянно улучшаетъ свои заведенія и тратитъ на нихъ относительно больше всѣхъ остальныхъ департаментовъ Франціи. Цифры весьма убѣдительно указываютъ на щедрость Департамента Сены; больничный день въ заведеніяхъ Сены въ 1887 году стоилъ 2.29 сантимовъ, а въ заведеніяхъ другихъ департаментовъ 1.23 сантима.

Однако, не смотря на то, что всѣ заведенія департамента составляютъ одно цѣлое, стоимость больничнаго дня во всѣхъ заведеніяхъ разная, что конечно зависитъ отъ того, что каждое заведеніе находится въ особыхъ условіяхъ:—число служащихъ, отопленіе, освѣщеніе и т. п. не можетъ во всѣхъ заведеніяхъ стоить одинаково.

По смѣтѣ на 1889 больничный день исчисленъ.

Sainte—Anne . 2.82 сантима.	Villejuif . . . 2.17 »
Vaucluse . . . 2.22 »	Bicêtre . . . 2.20 »
Ville—Evrard . 1.90 »	La Salpêtrière . 2.10 »

Какъ я уже сказалъ, смѣта по содержанию больныхъ въ Bicêtre и La Salpêtrière ограничивается тѣмъ, что по установленной таксѣ оплачиваются больничные дни, которые будутъ проведены больными департамента въ этихъ заведеніяхъ. Наблюдательная коммиссія одинаково слѣдитъ за содержаніемъ больныхъ, помѣщенныхъ и въ этихъ двухъ заведеніяхъ; сколько я могу судить, на основаніи результатовъ моего троекратнаго осмотра Bicêtre и многихъ посѣщеній La Salpêtrière, больные въ этихъ заведеніяхъ содержатся никакъ не лучше,

*

чѣмъ въ спеціальныхъ заведеніяхъ, а обстановка, за исключеніемъ новаго отдѣленія для идіотовъ и душевно-больныхъ мальчиковъ въ Bicêtre, положительно хуже, такъ что сравнительно высокая плата за больничный день въ этихъ двухъ заведеніяхъ едва-ли выгодна для департамента.

Всѣ больные, призрѣваемые въ заведеніяхъ департамента, имѣютъ одинаковое содержаніе. Порціонная табель одна и таже для всѣхъ заведеній; приведу лишь главнѣйшія цифры: больному мужчинѣ полагается въ день 360 граммовъ мяса, 700 граммовъ бѣлаго хлѣба, 20 граммовъ вина,—больной женщинѣ 300 граммовъ мяса, 600 граммовъ бѣлаго хлѣба и 16 граммовъ вина. Сравнительно дорогой больничный день въ St. Анне зависитъ какъ оттого, что всѣ жизненные припасы оплачиваются пошлиною при ввозѣ ихъ въ городъ, такъ и оттого, что при большемъ числѣ вновь поступающихъ больныхъ выписывается больше экстрапорцій.

Одежда больныхъ, прислуги и надзирателей всюду одинакова, то-же слѣдуетъ сказать про бѣлье и мебель.

Поставка всего необходимаго для заведеній сдается съ публичныхъ торговъ; для участія въ торгахъ торговецъ долженъ имѣть разрѣшеніе директора заведенія. Торги, хотя и общіе, и условія составляются канцеляріей префекта, но для каждаго заведенія и для каждаго рода товара происходятъ отдѣльно; поставщикъ, не допущенный къ торгу для поставки въ одно изъ заведеній его директоромъ, не можетъ быть конкурентомъ для всѣхъ прочихъ. Торги происходятъ въ присутствіи чиновника канцеляріи префекта. Въ случаѣ неудовлетворительной поставки директоръ заведенія доноситъ префекту, который имѣетъ право прекратить поставку, и поставщикъ долженъ подчиниться рѣшенію префекта. Мнѣ не могли указать ни одного случая, когда префектъ не согласился съ представленіемъ директора.

Департаментъ ежегодно тратитъ громадную сумму на дѣло призрѣнія душевно-больныхъ; на 1889 годъ испрашивается 7.174,645 франковъ; но обыкновенно ежегодный расходъ достигаетъ большей цифры; въ 1887 году было истрачено 7.824,463 франка. Нужно замѣтить, что въ эти годы не производили капита-

ныхъ работъ, такъ какъ въ 1884 году закончена постройка Villejuif. Главная часть расхода ложится на департаментъ—именно по смѣтѣ на 1889 годъ на его долю приходится 3.699,440,—45% расхода долженъ вносить городъ Парижъ,—въ 1889 году онъ уплатитъ 2.562,255 фр.; остальные статьи доходовъ составляютъ взносы за содержаніе платныхъ больныхъ самими семействами (420,000), плата другихъ департаментовъ за своихъ больныхъ (232,000) и пр.

Наиболѣе крупную статью расхода, конечно, представляетъ содержаніе собственныхъ заведеній; такъ какъ содержаніе больныхъ въ провинціальныхъ заведеніяхъ сравнительно дешево, то департаментъ уплачиваетъ другимъ департаментамъ относительно числа больныхъ небольшую сумму: по смѣтѣ на 1889 годъ 2.555,456 фр. Чтобы закончить съ общимъ бюджетомъ, прибавлю, что ежегодно откладывается извѣстная сумма на постройку пятого заведенія для душевно-больныхъ, такъ какъ департаментъ хорошо знаетъ, что число больныхъ постоянно возрастаетъ; въ смѣту на 1887 годъ на этотъ предметъ назначено 100,000 фр.; вотъ примѣръ, вполне заслуживающій подражанія.

Больные поступаютъ въ заведенія слѣдующимъ образомъ: громадное большинство прежде всего поступаетъ въ депо префектуры полиціи,—въ 1887 году въ депо поступило 1,735 мужчинъ и 1,248 женщинъ (2,983), въ 1886 году 1,816 муш. и 1,392 женщ. (3,208); больница депо префектуры полиціи есть такимъ образомъ общій пріемный покой для всѣхъ душевно-больныхъ, помѣщаемыхъ самимъ обществомъ. Полиція всѣхъ заподозрѣнныхъ въ разстройствѣ умственныхъ способностей направляетъ исключительно въ эту больницу, также сюда направляются подсудимые, находящіеся подъ вѣденіемъ суда исправительнаго. Полицейскіе агенты, получивъ заявленіе родственниковъ или сосѣдей о проявленіи у кого либо признаковъ душевной болѣзни, направляютъ заподозрѣннаго въ эту больницу. До послѣдняго времени всѣ, за исключеніемъ пенсіонеровъ, поступали сначала сюда. Если болѣзнь легко опредѣлима, то больного немедленно направляютъ въ St. Anne, если есть сомнѣніе, больной остается въ депо впредь до выясненія дѣла, но вообще не болѣе двухъ недѣль, за

исключеніемъ весьма рѣдкихъ случаевъ. Конечно, если по изслѣдованіи доставленный въ депо окажется здоровымъ или болѣзнь его не требуетъ помѣщенія въ больницу, то онъ выходитъ изъ депо; такимъ образомъ здѣсь во первыхъ устанавливается фактъ болѣзни, во вторыхъ рѣшается вопросъ о необходимости помѣщенія больного въ заведеніе для душевно-больныхъ, что конечно зависитъ, какъ отъ рода болѣзни, такъ и отъ внѣшнихъ обстоятельствъ; необходимо помѣщать въ заведеніе, по взгляду французскихъ врачей, больныхъ опасныхъ для общества и безпомощныхъ при домашней обстановкѣ. Званіе больного, его матеріальныя средства, принадлежность къ тому или другому департаменту не принимаются во вниманіе.

Такой способъ помѣщенія называется обязательнымъ (*séquestration; placement d'office*). Больные, помѣщенные такимъ образомъ, не могутъ быть выписаны изъ заведенія безъ согласія префекта полиціи, который въ случаѣ сомнѣнія въ необходимости выписки больного, предполагаемой врачомъ заведенія, провѣряетъ состояніе больного черезъ врача больницы префектуры полиціи.

Пока больные находятся въ больницѣ депо, они получаютъ пищу по больничному положенію; при больницѣ состоятъ два штатныхъ врача (старшій и младшій) и одинъ сверхштатный; больница располагаетъ всѣми фармацевтическими средствами, но вообще на больныхъ должна дурно дѣйствовать полутюремная обстановка, сосѣдство съ буйными больными, почему родные состоятельныхъ больныхъ избѣгаютъ сюда ихъ помѣщать.

Только больные—пенсіонеры поступаютъ въ заведеніе по выбору родныхъ; плата колеблется на общемъ содержаніи отъ 63 франковъ до 100 въ мѣсяцъ, смотря по заведенію; собственно пенсіонерское отдѣленіе имѣется только въ Ville-Evrard съ платою отъ 100 до 200 франковъ въ мѣсяцъ; больные неимущіе, но имѣющіе право на общественное призрѣніе (это право имѣетъ всякій французъ, имѣвшій постоянное жительство въ Департаментѣ Сены не менѣе года), поступаютъ непременно въ пріемный покой (*Bureau d'Admission*) St. Anne. Слѣдовательно всѣ больные, кромѣ пен-

сіонеровъ, проходятъ чрезъ пріемный покой St. Anne. Въ 1887 году туда поступило:

изъ депо префектуры полиціи.....	2,667
» гошпиталей, заведеній для душевно-больныхъ	547
» добровольно поступившихъ ¹⁾	505
Поступившихъ вслѣдствіе крайней необходимости ²⁾	7
	<u>3,726.</u>

Пріемный покой St. Anne сосредоточиваетъ въ себѣ поступленіе всѣхъ больныхъ; тутъ происходитъ распредѣленіе больныхъ по всѣмъ заведеніямъ. Этотъ пріемный покой составляетъ одно изъ четырехъ отдѣленій St. Anne; во главѣ его стоитъ докторъ Маньянъ; при немъ состоятъ два интерна. Д-ръ Маньянъ, какъ главный врачъ (Chef de Service), совершенно не зависимъ, въ свою очередь онъ не имѣетъ никакой власти относительно остальныхъ отдѣленій St. Anne и другихъ заведеній.

Предполагалось, что изъ пріемнаго покоя больные по роду и степени ихъ болѣзней будутъ распредѣляться по заведеніямъ; неизлечимые въ Bicêtre и La Salpêtrière, хроническіе въ Ville-Evrard, Vaucluse, острые въ St. Anne. Но на практикѣ примѣненіе такого требованія оказалось, конечно, невозможнымъ; такъ какъ понятія о излечимости весьма условны, — всѣ же душевныя болѣзни въ сущности хроническія; разумный психіатръ считаетъ необходимымъ, чтобы въ заведеніи были разнообразныя больные, такъ какъ до сихъ поръ серьезно относящіеся къ своему дѣлу врачи не выработали особыхъ заведеній для острыхъ, хроническихъ и неизлечимыхъ больныхъ. Однимъ словомъ больные распредѣлялись случайно, гдѣ были мѣста, туда они и направлялись; очевидно неизлечимые направлялись большею частью въ Bicêtre (мушины), а женщины въ Salpêtrière. Наконецъ, психіатры просили администрацію отмѣнить ея странное требованіе, такъ какъ всѣ имѣютъ одинаковую обязанность лечить всѣхъ больныхъ, и админи-

¹⁾ т. е. или платящихъ, или имѣющихъ право на общественное призрѣніе (par. placements volontaires).

²⁾ (admis d'urgence).

страція, уважающая мнѣніе врачей, согласилась исполнить ихъ просьбу. Нужно-ли прибавлять, что между парижскими психіатрами не нашлось никого, кто-бы осмѣлился утверждать, что почему то лучше, что въ одномъ заведеніи будутъ острые больные, а въ другомъ хроники.

Единственно, что долженъ имѣть въ виду д-ръ Маньянъ, это что въ Salpêtrière имѣется особое отдѣленіе для эпилептиковъ — женщинъ и отдѣленіе для душевно-больныхъ дѣвочекъ, а въ Bicêtre отдѣленіе для душевно-больныхъ мальчиковъ и отдѣленіе для эпилептиковъ. Мальчики, физически здоровые и подающие надежду на улучшение ихъ психической болѣзни, направляются въ Vaucluse. Душевно-больные, совершившіе преступленіе, подсудимые для испытанія ихъ умственныхъ способностей должны быть помѣщаемы въ Bicêtre, но такъ какъ тамъ это отдѣленіе имѣетъ много тюремнаго (и даже хуже тюрьмы), то туда направляютъ только опасныхъ больныхъ; на такое отступленіе отъ правила администрація не обращаетъ вниманія, довѣряя такту психіатровъ.

Число поступленій возрастаетъ съ каждымъ годомъ, какъ это хорошо иллюстрируется слѣдующей таблицей:

Періоды.	Среднее число поступленій за годъ.
Отъ 1801 до 1810	384
„ 1811 „ 1820	596
„ 1821 „ 1830	809
„ 1831 „ 1840	1203
„ 1841 „ 1850	1228
„ 1851 „ 1860	1506
„ 1861 „ 1870	2090
„ 1871 „ 1880	2569
„ 1885 „ 1886	3644
1887 года	3968 ¹⁾ .

Отчетъ принимаетъ за норму ежегодное возрастаніе числа поступленій на 200 человѣкъ; но эта цифра наименьшая изъ возможныхъ. Мы не имѣемъ никакихъ

¹⁾ 3726 поступленій въ пріемный покой St. Anne; 160 непосредственно въ заведенія Департамента Сены и 82 въ заведенія другихъ департаментовъ.

точныхъ данныхъ утверждать, что число заболѣваній психическими болѣзнями возрастаетъ; приведенная таблица показываетъ, что число поступленій возрастаетъ въ зависимости отъ степени совершенства организаціи дѣла призрѣнія душевно-больныхъ; съ тѣхъ поръ какъ французское законодательство (въ 1838) упорядочило призрѣніе душевно-больныхъ, число поступленій возрастаетъ гораздо болѣе.

Большинство больныхъ—жители Парижа, а именно: (за 1886 годъ).

Мѣстожителство больныхъ.	Число.
Парижъ	2506
Департаментъ Сены (за исключеніемъ Парижа)	515
Другіе департаменты Франціи	721
Иностранцы	292
Солдаты	24
Мѣстожителство неизвѣстно	31
	<hr/> 4089

Между иностранцами нашихъ соотечественниковъ весьма не много, а именно 12; до 1884 года наше правительство уплачивало за содержаніе своихъ больныхъ; теперь же они призрѣваются на средства департамента Сены.

Парижъ не только абсолютно, но и относительно даетъ больше душевно-больныхъ; на 822 человѣка одно поступленіе, а Департаментъ Сены за исключеніемъ Парижа, одно поступленіе на 1324 человѣка.

Условія жизни большого города—вотъ главная причина, почему Парижъ даетъ такъ много поступленій: конечно въ деревнѣ, въ маленькомъ городкѣ гораздо легче содержать дома душевно-больного, чѣмъ въ столицѣ; въ Парижъ изъ всей Франціи стекаются предрасположенные къ заболѣванію душевной болѣзнію, и послѣ неудачныхъ попытокъ завоевать себѣ положеніе, попадаютъ въ заведеніе для душевно-больныхъ. Вотъ какъ объясняютъ французскіе психіатры, почему такъ много поступленій даетъ Парижъ.

Больные, уроженцы другихъ департаментовъ, а также и жители Департамента Сены, если состояніе ихъ здоровья это позволяетъ, перевозятся въ заведенія другихъ департаментовъ. Вообще на перевозку душевно-

больныхъ истрачивается значительная сумма — 38,900 франковъ. Съ желѣзными дорогами заключено особое условіе, согласно которому департаментъ нанимаетъ цѣлое купе 2-го класса (10 мѣстъ) за полцѣны; если больныхъ болѣе трехъ, то обыкновенно кромѣ больницы прислуги ихъ сопровождаетъ интернъ.

Уже по поступленіи больного въ заведеніе выясняется вопросъ, могутъ ли родственники за него платить; мэръ или комиссаръ полиціи рѣшаетъ этотъ вопросъ; и такъ какъ заболѣваніе члена семьи въ большинствѣ случаевъ уменьшаетъ ея благосостояніе, а часто бываетъ даже причиной ея нищеты, то почти всѣ расходы по содержанію душевно-больныхъ несетъ департаментъ. Вотъ главное о поступленіи больныхъ.

Отношеніе между числомъ поступленій и числомъ больныхъ, въ продолженіе года призрѣвавшихся въ заведеніяхъ, есть наиболѣе вѣрный показатель степени совершенства организаціи дѣла призрѣнія душевно-больныхъ. Тамъ, гдѣ поступленій много, слѣдовательно обмѣнъ происходитъ быстро, средняя продолжительность пребыванія больныхъ мала, дѣло призрѣнія поставлено дурно, мѣстъ для больныхъ мало. Большое число поступленій всегда и всюду происходитъ на счетъ преждевременной выписки больныхъ; администрація должна гордиться малымъ числомъ поступленій, относительно всего числа, а не призрѣваемыхъ больныхъ, конечно, если при этомъ не происходитъ отказовъ за неимѣніемъ мѣстъ. Въ департаментѣ Сены дѣло призрѣнія душевно-больныхъ поставлено прекрасно, такъ какъ тамъ не знаютъ, что такое отказъ за неимѣніемъ мѣстъ и число поступленій къ числу призрѣваемыхъ больныхъ почти не превышаетъ трети, такъ что все число пользованныхъ на счетъ департамента (какъ въ собственныхъ такъ и въ заведеніяхъ другихъ департаментовъ) въ 1887 году было 14,159.

Средняя продолжительность пребыванія въ заведеніи вообще очень велика, а именно:

въ 1887 году.

Для мужчинъ 2 года 1 мѣсяцъ 28 дней.

»	женщинъ 3	»	7	»	21	»	
<hr/>							
для	обоихъ	половъ 2	»	9	»	14	»

Къ чести французскихъ психіатровъ нужно сказать, что общій отчетъ, составленный въ канцеляріи префекта, на основаніи отчетовъ представленныхъ врачами, завѣдывающими отдѣленіями, даетъ число излеченій вполне достовѣрное. Въ большинствѣ отчетовъ я удивлялся большому числу излеченій; зная, какъ мало душевно-больныхъ выздоравливаетъ, я отношусь всегда скептически къ показаніямъ отчетовъ, гдѣ процентъ излеченій значителенъ. Вѣроятно составители такихъ отчетовъ сами вѣрятъ въ блестящіе результаты своей дѣятельности и хотятъ заразить своимъ оптимизмомъ и другихъ, но кто знакомъ съ дѣломъ, тотъ понимаетъ, что эти цифры далеки отъ истины. Напротивъ, цифры отчетовъ французскихъ психіатровъ даютъ точное представленіе о томъ, какъ мало излеченій бываетъ въ дѣйствительности. Относительно всего числа призрѣвавшихся въ заведеніяхъ департамента было одно излеченіе на 13,13 больныхъ; для мужчинъ: 1 на 9,65; для женщинъ 1 на 22,76 въ 1887 году, а въ 1886 году число излеченій было 1 на 10,32 больныхъ, или для мужчинъ 1 на 9,11 и для женщинъ 1 на 12,35.

Число больныхъ, выписанныхъ въ улучшенномъ состояніи здоровья, немного превышаетъ число выздоровѣвшихъ, а именно въ 1886 году число выздоровѣвшихъ было 660, число выписанныхъ въ улучшенномъ состояніи 697; въ 1887 число выздоровѣвшихъ 678, выписанныхъ въ состояніи улучшенія 823.

Отчеты приводятъ число побѣговъ изъ заведеній; считаю далеко не бесполезнымъ привести эти цифры.

Года....	1869,	1870,	71,	72,	73,	74,	75,	76,
Число побѣг.	37,	68,	43,	44,	55,	54,	38,	50,

Года....	1877,	78,	79,	1880,	81,	82,	83,	84,
Число побѣг.	28,	30,	34,	32,	46,	62,	55,	51,

Года....	1885,	86,	87.
Число побѣг.	62,	68,	118.
Итого..	815.		

Больные скрываются изъ всѣхъ заведеній; за 1887 годъ скрылось изъ: Vaucuse 35, Ville-Evrard 33, Villejuif 25, Bicêtre 14, Sainte-Anne 10 и Salpêtrière 1. Попытки къ побѣгу, т. е., если убѣжавшій больной найденъ не позже трехъ дней, не регистрируются. У насъ

даже психіатры обвиняютъ заведеніе, если узнаютъ, что оттуда скрылся больной, и мнѣ приходилось слышать упреки за то, что въ больницѣ св. Пантелеймона бываютъ эти случаи; конечно незнаніе тому виною, но дурно то, что администрація такимъ образомъ вводится въ заблужденіе, тѣмъ болѣе, что *l'homme est de glace aux vérités; il est de feu pour le mensonge*.

Смертность выражается слѣдующею таблицею.

По отношенію ко всему числу призрѣвавшихся.

Года.	Мушны.	Женщины.	Итого.
1877	1 на 6,88	1 на 10,41	1 на 8,48
1878	1 " 6,71	1 " 8,67	1 " 7,66
1879	1 " 6,39	1 " 8,98	1 " 7,27
1880	1 " 6,87	1 " 8,61	1 " 7,73
1881	1 " 6,40	1 " 9,61	1 " 7,79
1882	1 " 7,02	1 " 10,76	1 " 9,41
1883	1 " 6,90	1 " 9,38	1 " 8,27
1884	1 " 7,82	1 " 9,37	1 " 8,57
1885	1 " 7,12	1 " 7,16	1 " 7,14
1886	1 " 7,63	1 " 9,50	1 " 8,52
1887	1 " 6,94	1 " 10,03	1 " 8,29

Отчеты не скрываютъ числа самоубійствъ, происшедшихъ въ заведеніяхъ департамента; свѣдѣнія эти весьма поучительны; мы видимъ, что несчастные случаи происходятъ постоянно, съ опредѣленною правильностью; колебанія незначительны; и если самоубійствъ было мало за одинъ годъ, то въ слѣдующіе число ихъ увеличивается.

Года.... 1869,	1870,	71,	72,	73,	74,	75,	76
Число самоуб. 3,	1,	1,	2,	2,	3,	7,	3,
Года.... 1877,	78,	79,	1880,	81,	82,	83,	84
Число самоуб. 1,	2,	1,	2,	1,	0,	6,	0,
Года.... 1885,	86,	87.					
Число самоуб. 1,	3,	11.	Итого....	50.			

Эти несчастные случаи были во всѣхъ заведеніяхъ: Sainte-Anne 13, Ville-Evrard 10, Villjuif (открыто въ 1884 году) 8, Bicêtre 7, La Salpêtrière 6 и Vaucluse 6; ни одно заведеніе, если только оно не утаиваетъ подобныя происшествія, не застраховано отъ этихъ случайностей. Конечно, нагляднѣе всего этотъ фактъ представляется при изученіи большихъ цифръ, почему я и привелъ эти свѣдѣнія.

Бросается въ глаза большое число самоубійствъ за 1887 годъ; было-бы поспѣшно дѣлать какія либо положительныя заключенія, но нельзя не указать на то, что за послѣдніе годы связываніе больныхъ практикуется все меньше и меньше.

Такъ какъ всѣ заведенія составляютъ одно цѣлое, то мѣстной администраціи предоставлено мало самостоятельности и инициативы. Поэтому исполнѣ рационально во главѣ администраціи заведенія имѣть директора-чиновника, такъ какъ управленіе заведеніемъ для врача, при данныхъ условіяхъ, было-бы тяжело. Директоръ является исполнителемъ предписаній, выходящихъ изъ канцеляріи префекта, завѣдуетъ текущими дѣлами по хозяйству, отвѣчаетъ за порядокъ въ заведеніи, но не внутри помѣщеній для больныхъ. Весьма трудно на практикѣ точно опредѣлить его права и обязанности по уходу за больными: медицинская часть совершенно отдѣлена; главный врачъ и директоръ совершенно не зависимы другъ отъ друга; главный врачъ не имѣетъ права контролировать дѣятельность директора и обратно; они самостоятельны каждый въ своей сферѣ. Такова инструкция, но для знакомаго съ управленіемъ заведеній для душевно-больныхъ понятно, что на практикѣ разграничить медицинскую часть отъ управленія заведеніемъ вообще положительно невозможно, что было исполнѣ ясно еще для Петра Великаго; въ его Регламентѣ сказано: «болѣзней ради всѣ тѣ учрежденія числятся и пища учреждается, то доктору гошпитальному главную дирекцію надъ гошпиталемъ имѣть надлежитъ».

Главнымъ образомъ благодаря тому, что врачи получаютъ мѣста по конкурсу, они стоятъ весьма высоко; на самостоятельность ихъ никто не осмѣливается покушаться; авторитетъ ихъ въ глазахъ высшей администраціи и публики очень великъ. Поэтому въ дѣйствительности главнымъ лицомъ въ заведеніи является главный врачъ, а директоръ исполнителемъ въ административномъ и хозяйственномъ отношеніяхъ его требованій; напримѣръ, директоръ не нанимаетъ и не увольняетъ служителя безъ согласія врача. Всякое законное требованіе врача тотчасъ же исполняется, такъ что главный врачъ находится въ самыхъ благопріятныхъ условіяхъ:

всѣ его требованія исполняются, онъ не имѣетъ отвѣтственности за хозяйство и администрацію, избавленъ отъ неизбѣжныхъ непріятностей, сопряженныхъ съ управленіемъ заведеніемъ. Онъ отвѣчаетъ только за медицинскую часть; по этому главный врачъ имѣетъ самостоятельность, о которой и не мечтаютъ русскіе врачи. Въ сущности надъ нимъ нѣтъ контроля, никто не вмѣшивается въ его дѣятельность; Министръ Внутреннихъ Дѣлъ имѣетъ право поручить одному изъ главныхъ инспекторовъ, (обыкновенно это выдающіеся психіатры) осмотрѣть заведеніе. Главный инспекторъ не имѣетъ права по собственной инициативѣ посѣщать заведенія; если ему это поручено, то обязанность его ограничивается представленіемъ письменнаго отчета о результатѣ ревизіи Министру Внутреннихъ Дѣлъ, который, прежде чѣмъ принять какую либо мѣру, передаетъ этотъ отчетъ въ состоящій при немъ особый совѣтъ по надзору за благотворительными учрежденіями и заведеніями для душевно-больныхъ. Въ дисциплинарномъ отношеніи главный врачъ непосредственно подчиненъ префекту департамента, и годовой отчетъ адресуется прямо префекту; однако префектъ не имѣетъ никакихъ правъ относительно главнаго врача, онъ можетъ только въ случаѣ надобности донести Министру Внутреннихъ Дѣлъ. Отношенія префекта къ главнымъ врачамъ выясняются, напримѣръ, слѣдующимъ обстоятельствомъ: если родственники желаютъ, чтобы больной былъ переведенъ въ другое заведеніе, они должны обратиться съ просьбою къ префекту (въ дѣйствительности къ начальнику отдѣленія по завѣдыванію заведеніями), который, раньше, чѣмъ исполнить просьбу, обращается съ письмомъ къ главному врачу, спрашивая его согласія.

Мнѣ не могли припомнить ни одного случая, чтобы главный врачъ былъ смѣщенъ съ должности; ревизія заведеній крайне рѣдка; въ случаяхъ столкновенія главнаго врача съ директоромъ всегда удаляли послѣдняго; однимъ словомъ представить себѣ что нибудь лучше положенія главнаго врача едва ли возможно. Во Франціи для всѣхъ ясно, что лице съ высшимъ образованіемъ, получившее мѣсто по конкурсу, не можетъ быть третируемо, какъ обыкновенный чиновникъ; никто не имѣетъ права сомнѣваться въ его познаніяхъ; для того,

чтобы сомнѣваться въ добросовѣстности врача при исполненіи обязанностей, нужно имѣть серьезныя данныя, такъ какъ такіе случаи, какъ извѣстно, необычайно рѣдки.

Главный врачъ окруженъ такимъ уваженіемъ и такъ свободенъ, что вполне отдаться своему дѣлу для него насущная потребность и высшее наслажденіе. По проекту новаго закона назначеніе главныхъ врачей предоставлено Министру Внутреннихъ дѣлъ. Главный Врачъ членъ наблюдательной комиссіи, а такъ какъ въ Департаментѣ Сены одна комиссія для всѣхъ заведеній, то всѣ главные врачи участвуютъ въ ея засѣданіяхъ, которыя происходятъ обыкновенно разъ въ мѣсяцъ.

Ординаторы назначаются по конкурсу и утверждаются въ должности Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ; интерны также занимаютъ мѣста по конкурсу, но утверждаются префектомъ департамента Сены. Въ заведеніяхъ департамента всего три ординатора: два въ Vaucluse, а одинъ въ St. Anne. Положеніе ихъ не вполне определено; сколько можно понять, они пользуются самостоятельностью, насколько это имъ предоставляетъ главный врачъ, такъ какъ онъ одинъ отвѣчаетъ за заведеніе.

Весь трудъ по уходу и леченію больныхъ несутъ интерны. Подъ болѣе или менѣе постояннымъ руководствомъ главнаго врача, они исполняютъ обязанности ординатора и фельдшера; они ведутъ исторіи болѣзней, слѣдятъ за исполненіемъ предписаній главнаго врача и вообще дѣлаютъ все то, что этотъ послѣдній имъ поручаетъ, но инициативы не имѣютъ; дежурятъ по очереди. Вообще они находятся въ полномъ распоряженіи главнаго врача. Такое зависимое положеніе и столь тяжелая работа не тяготятъ интерновъ, такъ какъ этотъ періодъ ихъ службы является вмѣстѣ съ тѣмъ лучшей школой. Врачъ не имѣетъ права оставаться интерномъ болѣе трехъ лѣтъ, изъ которыхъ два можетъ провести въ одномъ заведеніи. Понятно, что всѣ интерны стремятся какъ можно дольше остаться тамъ, гдѣ главный врачъ можетъ ихъ многому научить, и какъ можно меньше тамъ, гдѣ учиться нечему. По окончаніи трехъ лѣтъ, врачъ получаетъ право конкурировать на всѣ мѣста; для того, кто не былъ интерномъ — путь

къ высшимъ должностямъ закрыть; кто въ продолженіе трехъ лѣтъ, когда онъ былъ интерномъ, работалъ мало, конечно не имѣетъ много шансовъ быть побѣдителемъ на конкурсѣ. Только благодаря тому, что интерны работаютъ очень много,—они не только служатъ, но и учатся—при маломъ числѣ врачей—дѣло идетъ хорошо.

Интерны имѣютъ отъ заведенія квартиру, столъ (прекрасный, въ чемъ я неоднократно убѣждался), отопленіе, освѣщеніе, мытье бѣлья, прислугу и 800 франковъ въ годъ. Вообще жалованье врачей пока во Франціи невелико и главные врачи не получаютъ болѣе 8,000 франковъ. Столько-же получаютъ и директора.

Хозяйство больницы поручено эконому, подчиненному директору, которому подчинена и канцелярія. Мелкіе счета (мелочной расходъ) оплачиваются экономомъ, который хранитъ и деньги больницы; большіе счета оплачиваются главнымъ казначеемъ въ канцеляріи префекта по талонамъ, подписаннымъ директоромъ, который составляетъ годовую смѣту и вообще отвѣчаетъ за точное ея исполненіе.

Въ каждомъ заведеніи на мужскомъ отдѣленіи есть старшій надзиратель (жалованье до 1000 фр.) и на женскомъ старшая надзирательница (жалованье до 800 фр.) при полномъ казенномъ содержаніи. Въ каждомъ отдѣленіи надзиратель (жалованье до 760 фр.) или надзирательница (до 600 фр.) тоже при полномъ казенномъ содержаніи; они также какъ и старшіе получаютъ казенное платье и обувь.

Прислуга также оплачивается хорошо (1-го класса 41 фр. 2-го 33 фр.); пищу получаютъ такую-же, какъ и больные. Прислугу предпочитаютъ холостую, такъ какъ вся прислуга больничная живетъ между больными; для семействъ имѣется въ заведеніи небольшое число квартиръ, но служитель только съ разрѣшенія надзирателя можетъ отлучаться изъ отдѣленія, гдѣ ему дается комната съ мебелью, бѣльемъ и постелью.

При моемъ послѣднемъ посѣщеніи заведеній Департамента Сены я былъ пораженъ большой переменной къ лучшему сравнительно съ тѣмъ, что я видѣлъ четыре года тому назадъ. Причины такого измѣненія заключались

въ слѣдующемъ: постройка новаго заведенія, почти полное изгнаніе, благодаря вліянію д-ра Маньяна, смиренной рубашки, улучшение состава прислуги, такъ какъ было увеличено жалованье и ассигнована сумма для пенсій служителямъ и сидѣлкамъ. Французскіе психіатры придаютъ большое значеніе основанію пенсіоннаго капитала, такъ какъ прислуга, видя заботливость о себѣ и разсчитывая на обезпеченную старость, работаетъ съ большимъ усердіемъ и дорожитъ мѣстомъ. Такъ какъ и у насъ устройство пенсіонной кассы дастъ такіе-же результаты, то я горячо рекомендую этотъ примѣръ. На пенсіи по смѣтѣ на 1889 годъ испрашивается 10,000 франковъ.

Кровати желѣзныя всюду хороши — на пружинахъ; кровати для эпилептиковъ съ боковиками, но нѣсколько узки. Постель всюду состоитъ изъ двухъ матрацовъ (у слабыхъ больныхъ одинъ изъ нихъ соломенный ¹⁾) и двухъ одѣялъ. Бѣлье тонкое и мѣняется разъ въ недѣлю. Однимъ словомъ кровать и постель такія-же какъ въ домахъ людей средняго достатка. Около кроватей стоитъ столикъ—шкапикъ, одинъ на двѣ кровати, и стулъ съ соломенной спинкой и сидѣньемъ. Въ спокойныхъ отдѣленіяхъ на окнахъ занавѣски.

Больные имѣютъ два костюма—лѣтній изъ легкой бумажной матеріи, и зимній изъ сукна (дешеваго, такъ какъ въ немъ много бумаги) — въ настоящее время синяго цвѣта. Костюмъ состоитъ изъ брюкъ, жилета и пиджака. Больныя зимой одѣты въ фланелевыя (съ примѣсью бумаги) платья и каждая получаетъ бѣлую косынку; платья коричневыя, клѣтчатыя. Мушны получаютъ фуражки, а работающіе высокіе ботинки. Всѣ больные имѣютъ носовые платки.

Одежда прислуги отличается отъ таковой больныхъ цвѣтомъ (черная у мужчинъ) и форменными пуговицами. Надзиратели одѣты въ сюртуки съ позументомъ, форменными пуговицами и галуномъ на кепи; но для непривычнаго глаза трудно отличить служителя отъ над-

¹⁾ У самыхъ слабыхъ тюфякъ составленъ изъ трехъ частей; но въ среднемъ тюфякѣ въ срединѣ отверстіе, онъ покрытъ резиною, по которой моча черезъ отверстіе стекаетъ внизъ въ подставленный горшокъ.

зирателя; надзирательницы одѣты въ черныя шерстяныя платья; на головѣ бѣлыя чепчики. Какъ на хорошій обычай, слѣдуетъ указать, что прислуга во время работы надѣваетъ блузы, что конечно сохраняетъ платью и придаетъ ей вообще гораздо лучшій видъ чѣмъ нашей больничной прислугѣ.

Посуда въ отдѣленіяхъ для покойныхъ больныхъ обыкновенная, больнымъ даютъ ножи и вилки; въ столовыхъ пенсионеровъ, скатерти и салфетки, а также и столы обиты клеенкою. Въ отдѣленіяхъ для буйныхъ и безпокойныхъ ножей и вилокъ нѣтъ; посуда жестяная. Мебель всюду, кромѣ пенсионерскихъ отдѣленій, самая простая: длинныя скамейки, такіе-же стулья, какъ и въ спальняхъ; мы не могли показать мебели, сдѣланной самими больными; конечно мебель могла бы быть и лучше и главное разнообразнѣе, глядя по отдѣленію. Вообще однообразіе, всюду встрѣчаемое, не производитъ пріятнаго впечатлѣнія; такъ какъ больнымъ не разрѣшаютъ носить собственнаго платья и всюду оно одинаково,—также какъ и мебель, то общій видъ имѣетъ что то совсѣмъ не похожее на частный домъ. При посѣщеніи заведенія въ Берлинѣ, я былъ пріятно пораженъ тѣмъ, что больные одѣты разно, директоръ заведенія Dr. Sander замѣтилъ, что онъ считаетъ необходимымъ избѣгать однообразія, насколько это возможно.

Самое расположеніе помѣщеній для больныхъ почти всюду одинаковое, а именно: внизу столовая и комнаты для дневного пребыванія—на верху спальни; всюду столовая отпираются только на время ѣды, а спальни на ночь. Для слабыхъ и физически больныхъ такого раздѣленія на помѣщенія для дневнаго и ночного пребыванія, конечно, не существуетъ. Какъ на особенность Парижскихъ заведеній для душевнобольныхъ слѣдуетъ указать на то, что нигдѣ нѣтъ рѣшетокъ; желѣзныя рамы съ мелкими стеклами (однако бывали случаи, что больные пролѣзли черезъ такое отверстіе) являются предохранителями отъ побѣговъ; рама запирается на ключъ; верхняя ея часть отпирается отдѣльно.

Переходя затѣмъ къ описанію каждаго заведенія въ отдѣльности, я ограничусь самыми краткими замѣчані-

ями, такъ какъ всѣ они и по постройкѣ, и по внутреннему расположенію весьма сходны между собою.

Asile Sainte—Anne (Rue Cabanis № 1), открытъ въ 1867 году. Годовой бюджетъ на 1887 г. 1.108,950 франковъ. Замѣчу, что для того, чтобы составить себѣ понятіе о стоимости содержанія, франкъ слѣдуетъ считать въ 35—45 копѣекъ, но никакъ не въ 25 копѣекъ, такъ какъ то, что стоитъ во Франціи франкъ у насъ стоитъ около 40 копѣекъ. В. И. Лихачевъ (Призрѣніе умалишенныхъ въ Дальдорфѣ. Извѣстія С.П.Б. думы 1887 г.), принимая марку въ 30 копѣекъ, находитъ, что содержаніе душевно-больныхъ городу Берлину стоитъ очень дешево; но марка стоитъ около 50 копѣекъ, а стоимость товаровъ опредѣляется дѣйствительной цѣной денегъ, а не номинальной. 3000 франковъ назначено на табакъ больнымъ, 2000 на развлеченія больныхъ, 2000 франковъ на медицинскую библіотеку и научныя пособія.

St. Anne состоитъ изъ четырехъ совершенно независимыхъ другъ отъ друга отдѣленій. 1) Приемный покой (д-ръ Маньянъ), о роли котораго уже сказано; 2) клиника (проф. Баль); средства на научныя пособія, необходимыя для цѣлей преподаванія, выдаются Министерствомъ Народнаго Просвѣщенія. Отвѣтственный врачъ отдѣленія—ассистентъ клиники, въ званіи ординатора (такимъ образомъ въ сущности въ заведеніяхъ департамента Сены четыре ординатора). Затѣмъ 3 и 4 отдѣленія составляютъ собственно больницу. Одно изъ нихъ женское, другое мужское. Во главѣ каждого стоитъ по главному врачу; такимъ образомъ въ St. Anne четыре главныхъ врача; при каждомъ по два интерна. Каждое отдѣленіе состоитъ изъ отдѣленія для покойныхъ, безпокойныхъ, буйныхъ (12 изоляционныхъ комнатъ, составляющихъ отдѣльную постройку) неопрятныхъ и лечебницы (Infermerie) для слабыхъ и физически больныхъ. На каждого больного приходится не менѣе 40 кубическихъ метровъ. Въ приемномъ покоѣ и клиникѣ по 150 мѣстъ; отдѣленія больницы имѣютъ каждое до 400 мѣстъ.

Д-ръ Маньянъ уже давно не употребляетъ смиренной рубашки; онъ очень доволенъ полученными

*

результатами и его примѣръ за послѣдніе годы нашелъ много подражателей, хотя и не столь послѣдовательныхъ, какъ онъ.

St. Anne пользуется большою извѣстностью: выдающіеся артисты, пѣвцы и музыканты охотно принимаютъ участіе въ концертахъ и театральныхъ представленіяхъ, устраиваемыхъ для больныхъ.

Больные съ надзирателями совершаютъ прогулки по Парижу и его окрестностямъ.

Въ больницѣ имѣется небольшой огородъ, гдѣ работаютъ больные; конечно, какъ въ городской больницѣ, больше больныхъ занято въ мастерскихъ.

Французскіе психіатры находятъ организацію St. Anne образцовой; высокій авторитетъ ея четырехъ главныхъ врачей, по ихъ мнѣнію, не допускаетъ того, чтобы они были подчинены одному врачу—директору. Ординаторъ замѣняетъ главныхъ врачей во время ихъ отсутствія или болѣзни, и занимается въ амбулаторіи.

Ville-Evrard въ Neuilly sur Marne (открыта въ 1868 году¹⁾). Два главныхъ врача; одинъ завѣдуетъ мужскимъ, другой женскимъ отдѣленіемъ; при каждомъ по три интерна, каждая половина состоитъ изъ двухъ отдѣленій для больныхъ и одного для безпокойныхъ, неопрятныхъ, буйныхъ и лечебницы; кромѣ того имѣются отдѣльныя постройки изъ четырехъ изоляціонныхъ комнатъ для наиболѣе опасныхъ. Всѣ эти отдѣленія представляютъ отдѣльные павильоны, соединенные между собою крытыми галереями; въ серединѣ административныя постройки, на одной сторонѣ женская половина, на другой мужская.

Заведеніе имѣетъ ферму (сдается частному арендатору), пенсіонерское отдѣленіе, совершенно отдѣльно въ сторонѣ отъ главнаго зданія, и постройки (также въ сторонѣ отъ главнаго зданія) для работающихъ больныхъ; вблизи этихъ построекъ большія мастерскія сапожная, портняжная, столярная и слесарная, такъ что постоянно работающіе больные пользуются значительной свободой.

¹⁾ Бюджетъ на 1889 годъ 1,203,339 франковъ; на табакъ 1,500 франковъ, развлечения для больныхъ 2000 франковъ; медицинская библіотека и научныя пособія 1500 франковъ.

Въ отчетѣ за 1887 годъ бывшаго директора и главнаго врача Lamaestre приведены подробныя данныя о ходѣ работъ больныхъ, почему я приведу ихъ, чтобы показать казовую сторону заведеній Департамента Сены, такъ какъ трудъ больныхъ былъ лучше всего организованъ въ Ville-Evrard.

Число къ 31 декабря 1887 году.

Родъ занятія.	Мущины.	Женщины.	Итого.
Обработ. полей и огород.	50	—	50
Сапожники	8	—	8
Слесаря	10	—	10
Столяры.....	8	—	8
Уборка дровъ, камен. угля.	14	—	14
На прачешной	—	73	73
Хозяйственныя работы...	35	28	63
Занятія въ конторѣ	10	—	10
» на кухнѣ и на дворахъ	40	—	40
Шитье бѣлья и платья..	8	69	77
Разныя работы	32	—	32
Всего.....	215	170	385
Число бол. не работающ.	449	292	741
Общее число больныхъ..	664	426	1,126

Во главѣ каждой мастерской стоитъ мастеръ, который руководитъ работами; больные получаютъ вознагражденіе за работу; на этотъ предметъ израсходовано 20,305 франковъ. Д-ръ Lamaistre вычисляетъ, что больные выработали на 60,915 фр. 60 сантимовъ; если даже допустить, что при вычисленіи стоимости выработаннаго больными не играло роли увеличеніе, какъ это обыкновенно бываетъ, то, вычтя плату мастерамъ, процентъ на затраченный капиталъ при устройствѣ мастерскихъ, на покупку земли, рабочихъ орудій, плату больнымъ, окажется, что полученный чистый доходъ весьма не великъ и говоритъ о томъ, что трудъ больныхъ удешевляетъ содержаніе заведенія, мы не имѣемъ основанія.

Такъ какъ при заведеніи около 130 гектаровъ земли, роскошный паркъ, то полевые работы составляютъ одно изъ главныхъ занятій; какъ я уже говорилъ, работающіе больные пользуются большою свободою.

Asile de Vaucluse близъ станціи орлеанской ж. д. (Pergay-Vaucluse) открытъ въ 1886 году; годовой бюджетъ

759,763 франка. На табакъ ассигновано 1,600 франковъ; на развлечения больныхъ 1,300 франковъ; на медицинскую библиотеку и научныя пособія 2,000 франковъ. Vauclose—по моему мнѣнію, лучшее заведеніе во Франціи; чистота всюду такая, какой я не припомню ни въ какомъ другомъ заведеніи. Порядокъ, заботливость о больныхъ, большая свобода больныхъ—все это производитъ весьма пріятное впечатлѣніе.

Vauclose былъ построенъ съ цѣлью дать для спокойныхъ больныхъ большую дачу-ферму, гдѣ больные могли-бы провести нѣсколько мѣсяцевъ до полного выздоровленія т. е. выписки; но осуществить данную цѣль оказалось невозможнымъ и теперь Vauclose по контингенту своихъ больныхъ ничѣмъ не отличается отъ другихъ заведеній для душевно-больныхъ. Ввиду особенной цѣли при постройкѣ этого заведенія, построено было по три буйныхъ комнаты на мужскомъ и женскомъ отдѣленіяхъ, и, пока будетъ готово теперь строящееся отдѣленіе для буйныхъ, врачи весьма неохотно употребляютъ смиренныя рубашки.

Во главѣ заведенія стоятъ директоръ главный врачъ; одинъ ординаторъ на мужскомъ отдѣленіи, другой на женскомъ; имъ помогаютъ три интерна. Такъ какъ вообще состояніе этого заведенія образцовое, то приведу число кроватей въ каждомъ отдѣленіи на мужской половинѣ.

Среднее ежедневное
число больныхъ.

Спокойные постоянно работающіе	70
Спокойные работающіе иногда	70
Слабые, но остающіеся на ногахъ	50
Совершенно слабые, физически больные	70
Беспокойные	80
Буйные	65
	<hr/> 405

Больница напоминаетъ собою по постройкѣ Ville-Evgard—состоитъ каждая половина изъ большихъ павильоновъ, соединенныхъ крытыми коридорами; при каждомъ отдѣленіи садъ; въ серединѣ заведенія административныя и хозяйственныя постройки.

Заведеніе имѣетъ землю и большой паркъ; кромѣ того больные работаютъ въ мастерскихъ; нѣсколько

лѣтъ больные работаютъ въ кузницѣ и не было несчастныхъ случаевъ. Какъ и во всѣхъ заведеніяхъ Департамента Сены, больнымъ за работу платятъ; по словамъ врачей работаетъ болѣе трети больныхъ.

Въ пяти минутахъ ходьбы отъ заведенія находится колонія и ферма для 130 мальчиковъ, душевно-больныхъ, и слабоумныхъ отъ рожденія. Маленькіе паціенты помѣщаются въ небольшихъ зданіяхъ, работаютъ на фермѣ; однимъ словомъ это отдѣленіе меньше другихъ имѣетъ характеръ казеннаго; классныя комнаты и учебныя пособія не оставляютъ желать чего либо лучшаго.

Колоніей завѣдуетъ ординаторъ, но въ медицинскомъ отношеніи совершенно независимый отъ директора; въ хозяйственномъ отношеніи колонія составляетъ часть больницы.

Villejuif (въ деревнѣ того-же имени близъ Парижа) открыто въ 1884 году; годовой бюджетъ на 1887 годъ 985,530 франковъ; на табакъ 1,000 франковъ; на развлечения для больныхъ 3,000 франковъ; медицинскія книги и научныя пособія 2,000 франковъ.

Мѣсто для заведенія выбрано не удобно; мало зелени; по постройкѣ оно мало отличается отъ вышеупомянутыхъ. Образцово устроены ванныя и души. Врачей очень мало; на мужской и женской половинѣ по главному врачу; при каждомъ по два интерна. Главный врачъ женскаго отдѣленія, Dr Briand, съ открытія больницы, ни разу не употреблялъ смиренной рубашки; поэтому приведу распредѣленіе больныхъ по отдѣленіямъ и число прислуги.

	Число больныхъ.	Число сидѣлокъ.
Малолѣтнія.....	75	6
Слабыя, но опрятныя..	75	4
Страдающія эпилепсіей	80	4
Покойныя раб. поч. всѣ	100	3
Безпокойныя.....	75	16
Буйныя.....	60	16
Неопрятныя.....	80	5
Физически бол. и слабыя	55	4
	600	58

Кромѣ одной старшей надзирательницы, во всѣхъ отдѣленіяхъ по надзирательницѣ. Для надзора по ночамъ имѣется сверхъ того 6 сидѣлокъ, которыя днемъ

совершенно свободны, но остаются дежурными всю ночь. Большое количество отдѣльныхъ комнатъ облегчило Dr. Briand примѣненіе No Restraint. Это абсолютное изгнаніе смиренной рубашки придаетъ всей женской половинѣ особый характеръ, и, не осматрѣвъ еще всѣхъ отдѣленій, я былъ увѣренъ, что смиренной рубашки не употребляютъ; дружелюбное отношеніе больныхъ, мягкое обращеніе надзирательницъ и прислуги для меня, видѣвшаго много заведеній,—служили ручательствомъ, что здѣсь не разсчитываютъ на помощь рубашки.

Bicêtre и Salpêtrière построены очень давно, не были предназначены для помѣщенія душевно-больныхъ и поэтому не представляютъ ничего интереснаго для психіатра. Организациія ихъ въ общемъ та-же, какъ и въ спеціальныхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ.

Вообще заведенія департамента Сены очень велики, и поэтому можетъ быть здѣсь труднѣе, чѣмъ гдѣ либо, придать заведеніямъ характеръ домашней обстановки; они все таки хорошія казармы—и далеки отъ идеала — заведенія, въ которомъ большинство больныхъ чувствовало-бы себя дома, а не въ «казенномъ мѣстѣ». Все таки, думаю я, если-бы врачи были полными хозяевами заведеній, многое въ этомъ направленіи можно было-бы сдѣлать. Во всякомъ случаѣ эти заведенія являются примѣромъ, что эти заведенія, которыми управляетъ отдѣленіе канцеляріи префекта, далеки отъ того, что долженъ и могъ-бы имѣть Парижъ. Причину такой отсталости я вижу въ томъ, что хозяева дѣла не врачи. Но, *il n'y a pas de pires sourds, que ceux qui ne veulent pas entendre.*

Опытъ изученія обмѣна при истеріи.

Доцента М. Ф. Попова въ Харьковѣ.

Благодаря открытію Kjeldahl'я новаго способа опредѣленія азота и сдѣланнымъ другими авторами упрощеніямъ при примѣненіи его въ разныхъ случаяхъ, въ послѣднее время оживилось изученіе азотистаго обмѣна между прочимъ и при патологическихъ состояніяхъ организма. Изученіе это имѣетъ цѣлю отчасти опредѣлить измѣненія въ питаніи при томъ или другомъ болѣзненномъ процессѣ, а главнымъ образомъ найти указанія для правильной діететики и вообще терапіи послѣдняго. Самособою понятно, что попыткою изслѣдованія одного азотистаго метаморфоза выполняется только часть задачи, такъ какъ при этомъ остается неизслѣдованнымъ обмѣнъ веществъ безъазотистыхъ—жировъ и углеводовъ. Эта неполнота изслѣдованія лишаетъ должной опредѣленности данныя и выводы по азотистому обмѣну, такъ какъ извѣстно, что между нимъ и размѣрами одновременнаго потребленія безъазотистыхъ веществъ въ организмѣ существуетъ тѣсная связь и зависимость. Для того, чтобы имѣть право приурочивать найденныя измѣненія въ азотистомъ метаморфозѣ къ извѣстному болѣзненному состоянію, нужно сдѣлать допущеніе, что обмѣнъ жировъ и углеводовъ приблизительно извѣстенъ и по крайней мѣрѣ остается постояннымъ. Впрочемъ не далеко то время, когда осуществится возможность при многихъ болѣзняхъ изучать весь метаморфозъ, пользуясь существующими дыхательными аппаратами. Слѣдуетъ, кромѣ того, замѣтить, что для характеристики болѣзненныхъ нарушеній питанія, кромѣ величины обмѣна, часто имѣетъ существенное значеніе качество его, напр., увеличеніе или уменьшеніе нѣкоторыхъ нормальныхъ продуктовъ окисленія и рас-

паденія, появленіе иногда въ минимальныхъ количествахъ новыхъ, нормально отсутствующихъ и проч. Здѣсь на первомъ планѣ нужно поставить заразные болѣзни, въ которыхъ, подъ вліяніемъ паразитарной жизни бактерій, изъ составныхъ частей тѣла образуются вещества чуждыя и вредныя для организма, при чемъ ядовитое ихъ дѣйствіе мѣстное и общее измѣняетъ нормальный ходъ обмѣна и вызываетъ своеобразный для каждой болѣзни комплексъ припадковъ или своеобразное отравленіе. Изслѣдованіе этихъ веществъ только что начато и обѣщаетъ дать весьма цѣнные научные и полезныя для терапіи практическіе результаты. Важность изученія патологіи обмѣна понятна изъ того, что нарушенія питанія представляютъ матеріальную основу нарушенія другихъ функцій организма и служатъ вещественнымъ выраженіемъ болѣзненныхъ симптомовъ. Нарушенія эти сами по себѣ не составляютъ первоначальной причины страданія, а только постоянное выдающееся явленіе и во многихъ случаяхъ до извѣстной степени поддаются самостоятельному (безъ устраненія вызвавшей причины) воздѣйствію и исправленію, что сопровождается обыкновенно улучшеніемъ болѣзненного процесса вообще.

Не удивительно поэтому, если въ послѣднее время появилось много работъ по обмѣну веществъ при тифѣ, крупозной пневмоніи, скорбутѣ, при болѣзняхъ сердца, печени, почекъ и проч. Для душевныхъ и нервныхъ болѣзней въ этомъ отношеніи еще мало сдѣлано, такъ что для изслѣдованія представляется широкое поле. Въ виду отсутствія у насъ въ Харьковѣ дыхательнаго аппарата и невозможности, слѣдовательно, изслѣдовать весь обмѣнъ, для изученія азотистой его части я хотѣлъ взять такую болѣзнь, при которой главнымъ образомъ страдаетъ бѣлковый метаморфозъ и гдѣ, безъ особеннаго ущерба для цѣли, потребленіе жировъ и углеводовъ можно бы было до извѣстной степени игнорировать. Такого случая пока не представлялось и я воспользовался любезнымъ предложеніемъ проф. П. И. Ковалевскаго, который самъ живо интересуется патологіей питанія, произвести опытъ изслѣдованія состоянія обмѣна у истеричныхъ; подходящая для опыта больная лечилась въ его психіатрической клиникѣ.

Слѣдуетъ замѣтить, что взгляды на питаніе при истеріи расходятся. Емрегеуг, на основаніи своихъ опытовъ, считаетъ его только пониженнымъ; онъ говоритъ: „истеричные мало испытываютъ матеріальныхъ потерь и потому не имѣютъ необходимости каждый день пополнять траты своего организма; они не худѣютъ, потому что ничего не теряютъ, а при отсутствіи потерь для нихъ бесполезно и даже вредно ѣсть.“ Напротивъ, Gilles de la Tourette и Н. Cathelineau изъ собственныхъ наблюденій и изслѣдованій въ Сальпетріерѣ пришли къ заключенію, что у истеричныхъ, внѣ временныхъ патологическихъ нервныхъ осложненій, питаніе совершается нормально (Le Progrès Medical, 1888 г. decembre, №—48). Впрочемъ, если внимательно просмотрѣть ихъ анализы мочи, то окажется, что выдѣленіе мочевины у ихъ больныхъ было ниже нормы. Разница во взглядахъ отчасти объясняется неодинаковостью матеріала наблюденія: Емрегеуг имѣлъ дѣло съ тяжелыми, осложненными случаями истеріи, тогда какъ два другихъ автора съ обыкновенными, у которыхъ не было сильныхъ судорожныхъ приступовъ.

Наша больная 18-ти лѣтняя интеллигентная дѣвушка, 50 кило вѣса, для своего возраста хорошо развита и на видъ достаточно упитана; по крайней мѣрѣ запасъ подкожнаго жира придавалъ должную округленность ея членамъ. Клиническая картина болѣзни и теченіе ея подробно описаны въ послѣдующей статьѣ д-ра Мухина; здѣсь же слѣдуетъ отмѣтить, что въ періодъ опыта съ питаніемъ у больной наблюдались истерическіе параличи и контрактуры членовъ, мѣстныя анестезіи и гиперестезіи, парезъ верхнихъ вѣкъ; поэтому она проводила время въ постели; ѣла какъ будто-бы мало съ принужденіемъ, а главное не регулярно, бывали дни, когда она вовсе отказывалась отъ пищи и это не зависѣло отъ страданія пищеварительнаго аппарата, такъ какъ никакого въ немъ страданія не было. Уже ограниченное по видимому принятіе пищи указывало на пониженіе обмѣна; однако безъ точнаго опредѣленія количества веществъ, вводимыхъ въ желудокъ, и продуктовъ выдѣленія, утверждать это было-бы преждевременно и, далѣе, если-бы подобное пониженіе существовало, то оставалась еще неизвѣстною степень его; по-

этому мы рѣшились произвести правильное изслѣдованіе азотнаго метаморфоза у нашей больной. При попыткѣ подобныхъ опытовъ въ нормальномъ состояніи съ цѣлю изучить вліяніе на обмѣнъ какого-либо условія, для полученія чистаго результата принято выходить изъ опредѣленнаго матеріальнаго состоянія тѣла: обыкновенно, посредствомъ извѣстной діеты, при покоѣ, работѣ и пр., устанавливають организмъ въ азотномъ равновѣсіи и потомъ при той-же діетѣ вводятся изучаемыя условія; наблюдаемыя измѣненія въ обмѣнѣ будутъ составлять результатъ дѣйствія вводимыхъ условій. При патологическихъ состояніяхъ дѣло стоитъ иначе: здѣсь интересующій насъ факторъ, нарушающій питаніе — болѣзнь, уже присутствуетъ на лицо, и намъ остается только, при дачѣ опредѣленной діеты, извѣстномъ содержаніи больного, физической обстановкѣ и пр., изучать ходъ у него ассимиляціи и дисассимиляціи; изъ сопоставленія же полученныхъ данныхъ съ тѣмъ, что извѣстно уже объ обмѣнѣ въ нормальномъ состояніи при тѣхъ же условіяхъ со стороны пола, возраста, вѣса тѣла, качества и количества кормленія, физической работы и пр., — можно сдѣлать то или другое заключеніе.

Условившись съ проф. Ковалевскимъ, мы изслѣдовали у нашей больной азотистый обмѣнъ при трехъ формахъ діеты: исключительно молочной, преимущественно животной и рыбнорастительной; онъ взялъ на себя трудъ наблюденія за правильностію кормленія и теченіемъ болѣзни, а я аналитическую работу, которая исполнялась въ гигиенической лабораторіи университета проф. Пр. Скворцова. Какъ уже замѣчено, больная имѣла капризный аппетитъ, то ѣла охотно, то въ нѣкоторые дни оставалась безъ пищи; поэтому часто приходилось упрашивать ее, а при животной діетѣ иногда даже прибѣгать къ насильственному кормленію.

Въ общей сложности опытъ продолжался 17 дней, съ 5—по 21 октября включительно. Опредѣленію подлежалъ: азотъ пищи, азотъ выдѣленій: а) мочи—все количество его и азотъ, выдѣлявшійся въ видѣ мочевины; б) азотъ кала; содержаніе фосфорной кислоты въ мочѣ; для анализа азота употреблялся способъ Кнелъдаля, а въ мочевины—способъ Бородина. Больная время отъ времени взвѣшивалась. Результаты опыта представлены въ слѣдующей таблицѣ.

1888 г. Октябрь.	П И Т А.										Принято азота съ пищей.	Выдѣлено азота въ калѣ.	Усвоено азота.	Количе- ство моче- въ куб. с.	Весъ азота въ мочѣ.	Азотъ моче- вины.	Разность или азотъ въ экскр. жв.	Фосфорной к. въ моче.	Вѣсъ большой.
2 ч.	Большая ничего не ѣла	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	590	5,860	5,637	0,223	0,620	—
3	Смѣшанная пища	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	363	4,397	4,099	0,298	0,702	—
4	То же	не	о	п	р	ед	н	о.	—	—	—	—	—	600	3,766	3,375	0,391	0,612	50 ки- логр.
5	Молоко 840 grm.	2933	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	672	5,559	5,282	0,277	1,042	—
6	Молоко 720 grm.	4522	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	475	7,580	7,164	0,414	1,767	—
7	Молоко 720 grm.	4817	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	400	8,613	8,167	0,447	1,656	—
8	Молоко 720 grm.	4391	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	340	7,341	6,744	0,596	1,387	—
9	Молоко 720 grm.	4766	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	415	10,372	1,0227	0,145	1,469	47,6 кило
10	Молоко 720 grm.	4939	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2907	43,231	40,959	2,272	7,933	—
	Сумма	26368	1231	25137	4190	7,205	6,827	1,322	—	—	—	—	—	485	8,521	7,658	0,863	1,082	—
11	Хлѣбъ бѣлый 45 grm., мясной порошокъ 68 grm., два яйца 90 grm., молоко 720 grm.	16615	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	515	10,668	10,138	0,530	1,279	—
12	Хлѣбъ бѣлый 45 grm., мясной порошокъ 63 grm., два яйца 75 grm., молоко 630 grm.	15486	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	638	14,598	13,749	0,849	1,531	48,6 кило
13	Хлѣбъ бѣлый 15 grm., мясной порошокъ 137 grm., молоко 720 grm.,	23120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	500	12,173	11,630	0,543	1,210	—
14	Мясной порошокъ 137 grm., молоко 720 grm.	22954	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	866	21,747	19,858	1,889	1,871	—
15	Хлѣбъ бѣлый 60 grm., мясной порошокъ 137 grm., молоко 480 grm.	22706	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1888 г. Октябрь.	П и т а.										Принято азота съ пишеи.	Выдѣлено азота въ калѣ.	Усвоено азота.	Количес-тво мочи въ куб. с.	Весь азотъ въ мочѣ.	Азотъ моче-вины.	Разность или азотъ эк-стракт. въ.	Фосфорной к. въ мочѣ.	Вѣсъ бо-льшой.
16	Хлѣбъ бѣлый 44 гм., одно яйцо 469 гм., моло-ко 520 гм., мясной порошокъ 137 гм. . . .										24059	—	—	490	11,902	10,298	1,606	1,088	50,8 кило
	Сумма										149940	3231	146709	3636	79,609	73,331	5,278	8,061	—
17	Среднее при животной діетѣ										20823	0539	20284	606	13,268	12,222	1,046	1,344	—
	Хлѣбъ бѣлый 35 гм., осетрина отварная 262 гм., молоко 240 гм., гороховое пюре 214 гм., чай съ сахаромъ 240 куб. с.										11312	—	—	640	16,297	14,381	1,916	1,277	—
18	Осетрина отварн. 132 гм., картофельн. пюре 120 гм., компотъ 60 гм., чай съ сахаромъ 480 куб. с. . .										4360	—	—	865	10,252	8,667	1,585	1,272	—
19	Гороховый супъ 200 гм., картоф. котлет. 204 гм., молоко 240 гм., сухарь бѣлый 304 гм., чай съ сахаромъ 120 куб. сант.										7381	—	—	505	4,385	3,835	0,550	0,752	—
20	Осетрина отварн. 100 гм., картоф. пюре 150 гм., чай съ сахаромъ 240 к. с.										3190	—	—	710	2,166	1,832	0,334	0,376	—
21	Хлѣбъ бѣлый 60 гм., два яйца 86 гм., одно пе-ченое яблоко 30 гм., чай съ сахар. 300 к. с. .										4376	—	—	740	6,513	5,313	1,200	0,955	50,0 кило
	Сумма										30619	5409	25210	3460	39,613	34,028	5,585	4,632	—
	Среднее при рыбо-растит. діетѣ										6103	1081	5022	652	7,922	6,806	1,117	0,926	—
	Среднее всего опыта										10463	0580	9883	581	9,468	8,618	0,850	1,197	—
22	Смѣшанная діета										—	—	—	530	7,639	6,826	0,813	1,107	—

Для правильной оцѣнки состоянія обмѣна, въ такомъ случаѣ необходимо принять во вниманіе очень многія условія. Величина метаморфоза, какъ извѣстно, опредѣляется количествомъ живыхъ силъ, какое организмъ можетъ или, для возмѣщенія тратъ, долженъ развить въ данное время; въ каждомъ положеніи существуетъ извѣстный минимумъ этого количества силъ, необходимый для поддержанія жизненныхъ функцій въ равновѣсіи. Участіе въ производствѣ ихъ со стороны бѣлковъ, жировъ и углеводовъ не равномерно и подчинено опредѣленнымъ нормамъ съ широкими впрочемъ колебаніями. Многочисленными опытами дознано, что величина распада бѣлка зависитъ отъ количества бѣлка въ тѣлѣ и доставки его въ пищу, потомъ отъ запаса въ тѣлѣ жира и доставки въ пищу веществъ безъазотистыхъ, наконецъ, отъ возраста индивидуума. При самыхъ неблагопріятныхъ условіяхъ для питанія, какъ при голоданіи, распадъ это однако можетъ опускаться безъ вреда для организма только до извѣстной низшей границы. Величина окисленія жировъ и углеводовъ главнымъ образомъ опредѣляется содержаніемъ ихъ въ пищу, жировымъ запасомъ тѣла, размѣрами физическаго труда, состояніемъ внѣшней температуры, возрастомъ и величиною организма; жиръ до извѣстной степени можетъ замѣнять углеводы, въ отношеніи 1:2,4. Есть и другіе факторы, вліяющіе на величину общаго метаморфоза.

Въ виду всего этого вообще нелегко опредѣлить степень вліянія на обмѣнъ какого-либо новаго условія, напр., истеріи, какъ въ нашемъ случаѣ; для этого недостаетъ данныхъ о состояніи питанія до начала болѣзни. Остается довольствоваться, какъ точкою опоры для сужденія, опытами установленнаго нормою потребленія веществъ у здоровыхъ индивидуумовъ одинаковаго пола, возраста, вѣса и упитанности, при одинаковой пищѣ, состояніи покоя и сходныхъ жизненныхъ условіяхъ. Для средней взрослой неработающей женщины считаютъ достаточнымъ въ сутки: 90 grm. бѣлка, изъ которыхъ усваивается 82 grm., 40 grm. жира и 350 grm. углеводовъ. Суточная потребность въ пищѣ 18-ти лѣтней, тоже находящейся на покой, двѣушки составляетъ около $\frac{4}{5}$ потребности взрослой женщины, т. е.

72 ggm. бѣлка (усвоеннаго 65 ggm.), 32 ggm. жира и 280 ggm. углеводовъ. Если сравнивать теперь съ этой послѣдней нормой обмѣнъ у нашей больной, то получатся интересные выводы, приводящіе къ поучительнымъ заключеніямъ.

Для сравненія прежде всего слѣдуетъ взять конечный результатъ всего опыта; этимъ устраняются вліянія разницы діетъ и другія случайности. Въ среднемъ каждый день въ теченіи опыта больная получала 65 ggm. (10,4 N) бѣлка, изъ которыхъ усвоено 62 ggm. (9,9 N). Здѣсь мы дѣлаемъ невѣрное допущеніе, что весь азотъ кала происходитъ изъ пищи, хотя въ сущности большая часть его въ нашемъ случаѣ принадлежитъ остаткамъ пищеварительныхъ соковъ и кишечному эпителию и, слѣдовательно, представляетъ азотъ использованной въ организмѣ части бѣлка. Изъ усвоеннаго количества разрушалось 59 ggm. (9,4 N) и 3 ggm. (0,5 N) удерживалось въ тѣлѣ. Другими словами, наша больная въ теченіи 17 дней какъ-бы не только находилась въ состояніи азотнаго равновѣсія, но еще каждые сутки отлагала около 15 ggm., а за все время опыта приобрѣла 250 ggm. мяса (3,4 N = 100 ggm. мяса). Собственно 65 ggm. бѣлка въ пищу и 62 ggm. въ усвоеніи только немногимъ меньше нормы (72 и 65 ggm.); но у насъ не слѣдуетъ упускать изъ виду, при животной діетѣ бѣлокъ *насилъственно* вводился преимущественно въ формѣ мясного порошка и въ избыточномъ количествѣ (20,8 ggm. N въ сутки), настолько избыточномъ, что за шесть дней больная успѣла не только покрыть недочетъ двухъ другихъ діетъ, но даже сдѣлала нѣкоторое сбереженіе; не будь этого, потребление бѣлка, достаточное для сохраненія наличнаго запаса его въ тѣлѣ, съ какимъ больная вступила въ опытъ, въ дѣйствительности, конечно, было-бы меньше. При молочной діетѣ она получила въ суммѣ 4,4 ggm. азота, выдѣляла 7,2 ggm., теряла изъ тѣла 2,8 ggm.; при животной получала 20,8 ggm. выдѣляла 13,3 ggm., и удерживала 7,5 ggm.; т. е. увеличеніе количества азота въ пищу на 16,3 ggm. подняло выдѣленіе его на 6,1 ggm.; при рыбнорастительной діетѣ она принимала 5,0 ggm., выдѣляла съ мочей 7,9 ggm., слѣдовательно, во время опыта теряла 2,9 ggm. азота. Взвѣсивая

эти цифры и принимая во вниманіе то, что изъ опытовъ извѣстно о вліяніи увеличенной дачи бѣлка въ пищу на возрастаніе его распаденія въ тѣлѣ, можно разсчитывать, что дѣйствительное количество азота, при которомъ наша больная существовала бы внѣ искусственной обстановки кормленія, будетъ около 8,5 gtm. или 53 gtm. бѣлка. Только при этомъ вмѣсто 6 gtm. ($59 - 53 = 6$) избыточно разрушавшагося бѣлка должно было, при прочихъ равныхъ условіяхъ, вводиться равноцѣнное количество жира или углеводовъ. По опытамъ Рубнера 213 gtm. бѣлка въ организмѣ изодинамичны 100 gtm. жира или 240 gtm. углеводовъ; слѣдовательно, 6 gtm. могли быть замѣнены 7 gtm. углеводовъ. 53 gtm. бѣлка уже на 12 gtm. меньше требуемаго нормою для средней здоровой 18-лѣтней дѣвушки. Это количество должно казаться намъ выходящимъ изъ предѣловъ нормальныхъ колебаній потому особенно, что больная одновременно довольствовалась небольшимъ сравнительно потребленіемъ жировъ и углеводовъ; слѣдовательно, распаденіе бѣлка находилось внѣ сберегающаго дѣйствія послѣднихъ. При самомъ благопріятномъ тщательномъ расчетѣ, наша больная получала въ сутки среднимъ числомъ не болѣе 25 gtm. жира и 100 gtm. углеводовъ; дача углеводовъ особенно поражаетъ своею ограниченностью (почти въ 3 раза меньше нормальной). Правда, больная могла терять собственный жиръ. Въ концѣ опыта она вѣсила столько же, какъ и въ началѣ (50 килограммъ), несмотря на то, что въ тѣлѣ отложилось 250 gtm. мяса; если допустить, что количество воды осталось одинаковымъ, то больная, значитъ, потеряла 250 gtm. собственного жира, или въ сутки strатила его около 15 gtm. При переводѣ на углеводы, динамическое дѣйствіе 15 gtm. жира ровно 36 gtm. Такимъ образомъ, весь дѣйствительный балансъ обмѣна у нашей больной выразится въ слѣдующихъ величинахъ; 59 gtm. бѣлка (усвоенность 62 gtm.) + 25 gtm. жира + 136 gtm. ($100 + 36$) углеводовъ; или, балансъ, теоретически возможный для сохраненія до опытнаго азотнаго равновѣсія, внѣ искусственныхъ условій приготовленія пищи будетъ: 53 gtm. бѣлка + 25 gtm. жира + 143 gtm. ($100 + 36 + 7$) углеводовъ. Не слѣдуетъ забывать, что при расчетѣ

допущено сохраненіе въ опытѣ воднаго равновѣсія. Для безъазотистыхъ веществъ здѣсь принимается полное усвоеніе, что при маломъ количествѣ ихъ близко къ дѣйствительности. Пониженное состояніе того и другого баланса сравнительно съ нормальнымъ очевидно.

Степень пониженія опредѣлится еще ближе и яснѣе, если по количеству распадающихся въ тѣлѣ веществъ, на основаніи тепловыхъ эффектовъ (чиселъ калорій при сжиганіи), найденныхъ для нихъ Фрэнклендомъ, Рехенбергомъ, Данилевскимъ и др., вычислить величину теплообразованія въ нормальномъ состояніи и въ нашемъ случаѣ. Одинъ гgm. бѣлка при полномъ сгараніи развиваетъ въ среднемъ 590 калорій, одинъ гgm. жира — 9500, крахмала — 4250, мочевины — 2370 калорій.

У здоровой 18 лѣтней дѣвушки величина теплообразованія будетъ:

$$\begin{array}{rcl}
 [65 \text{ ggm. бѣлка} \times 5900] - [22,2 \text{ ggm. мочевины (изъ 65 ggm. получается 22,2 ggm. мочевины)} \times 2370] & = & 383500 - 52614 = \dots\dots\dots 330886 \text{ калорій} \\
 30,4 \text{ ggm. жира (усвояемость жира при смѣшанной пищѣ} = 95\% \text{)} \times 9500 & = & 288800 \quad \text{«} \\
 271 \text{ ggm. углеводовъ (усвояемость углеводовъ} = 96\% \text{)} \times 4250 & = & \dots\dots\dots 1151750 \quad \text{«} \\
 & & \hline
 & & 1771436 \text{ калорій.}
 \end{array}$$

У нашей больной:

$$\begin{array}{rcl}
 [59 \text{ ggm. бѣлка} \times 5900] - [20,3 \text{ ggm. мочевины (0,467 ggm. N} = 1 \text{ ggm. мочевины)} \times 2370] & = & 348100 - 48111 = \dots 299989 \text{ калорій} \\
 25 \text{ ggm. жира} \times 9500 & = & \dots\dots\dots 237500 \quad \text{«} \\
 136 \text{ ggm. углеводовъ} \times 4250 & = & \dots\dots 578000 \quad \text{«} \\
 & & \hline
 & & 1115489 \text{ калорій.}
 \end{array}$$

Наша больная, слѣдовательно, развивала на 655947 калорій или на 37% тепла меньше, чѣмъ здоровая дѣвушка. Такая крупная разница находитъ свое объясненіе въ ограниченности расхода силъ, какой могла больная имѣть: она проводила время въ постели, въ теплѣ, безъ всякой физической работы, даже отчасти безъ произвольныхъ движеній, — и только въ концѣ опыта получила возможность съ посторонней помощью ходить

по комнатѣ. Неудивительно поэтому, что трата тепла по всѣмъ частямъ (внѣшняя работа, согрѣваніе вдыхаемаго воздуха, испареніе воды кожей, легкими и главное отдача путемъ теплопроводности съ поверхности тѣла) была урѣзана настолько, что собственная температура тѣла удерживалась на нормальной высотѣ. Съ ограниченнымъ обмѣномъ, кстати замѣтить, вполне гармонируетъ уменьшенное (581 к. с. въ сутки) отдѣленіе мочи.

Практическій интересъ представляетъ, собственно, впрочемъ не столько пониженное состояніе питанія въ нашемъ случаѣ, нѣсколько напоминающее обмѣнъ у зимующихъ животныхъ, какъ возможность легкаго поднятія его при искусственномъ обильномъ кормленіи. Больная наша подѣ влияніемъ своеобразнаго измѣненія нервной жизни, въ сущности ослабленной, обнаруживала, *какъ это, вѣроятно, часто бываетъ при истеріи*, склонность держаться на низкомъ уровнѣ обмѣна, удовлетворявшемъ потребностямъ болѣзненнаго ея состоянія; у нея какъ-бы не было собственной инициативы улучшить вещественный составъ своего организма; всякій излишекъ пищи, не смотря на здоровое состояніе пищеварительныхъ органовъ, былъ ей въ тягость. Въ такихъ случаяхъ, очевидно, необходимо и вполне законно постороннее вмѣшательство въ видѣ насильственнаго кормленія. Такое кормленіе у насъ (животная діета) показало, какъ легко истеричными ассимилируются сравнительно большія количества пищи (бѣлка) и какъ при этомъ, естественно, усиливается метаболизмъ и увеличивается бѣлковый запасъ тѣла: вмѣсто 4,4 гм. азота въ видѣ молока больная легко отложила 20,8 гм. азота въ видѣ смѣшанной животной пищи и въ теченіи шести дней отложила въ тѣлѣ 1250 гм. мяса. Прекрасная усвояемость бѣлка, ничуть не ниже нормальной ¹⁾, даетъ право думать, что въ нашемъ случаѣ легко могли утилизироваться еще большія количества его, чѣмъ тѣ, какія предлагались. Здѣсь мы

¹⁾ Если принять вмѣстѣ съ Рубифомъ, что по крайней мѣрѣ 0,54 гм. азота въ сутки, выделяемаго въ калѣ, принадлежитъ пищеварительнымъ сокамъ и эпителию, то у насъ при животной діетѣ усвояемость равна 100%, такъ какъ въ калѣ выведено 3,231 гм., т. е. то, что составляетъ $0,54 \times 6 = 3,24$ гм.



имѣемъ цифровое подтвержденіе легкой и успѣшной примѣнимости того метода избыточнаго кормленія животною пищей, преимущественно молокомъ, который уже давно предлагается и практикуется (Weir—Mitchel, Playfair, Leyden) при леченіи нейрастеній. Рациональность этого метода вытекаетъ изъ состоянія питанія у истеричныхъ и вполне оправдывается благотворнымъ вліяніемъ на теченіе болѣзни, какъ было и въ нашемъ случаѣ. Я не могу считать правыми Gilles de la Tourette и Н. Cathelineau, утверждающихъ, что питаніе у истеричныхъ совершается нормально, даже если дѣло касается легкихъ случаевъ страданія, и склоненъ перейти на сторону Емрегеуг'а.

Что касается качественной стороны метаморфоза, то здѣсь остается отмѣтить сильное и неполнѣ понятное паденіе по временамъ выдѣленія азота съ мочою до 4 и даже 2 grm. въ сутки. Количества экстрактивныхъ веществъ колеблются въ нормальныхъ границахъ и находятся въ явной связи съ родомъ питанія: ихъ больше всего при рыбнорастительной діетѣ (отношеніе ихъ азота къ азоту мочевины = 1 : 7), потомъ слѣдуетъ преимущественно мясная (1 : 13) и наименѣе при молочной (1 : 18), въ среднемъ азотъ экстрактивныхъ веществъ составляетъ $\frac{1}{13}$ азота мочевины. Выдѣленіе фосфорной кислоты также не представляетъ ничего характернаго для истеріи и очевидно, главнымъ образомъ, зависитъ отъ рода пищи: отношеніе P_2O_5 : N въ первой діетѣ = 1 : 5,5, во второмъ = 1 : 9,4, въ третьей = 1 : 8,8, въ среднемъ = 1 : 7,9. Нервная система содержитъ слишкомъ мало (12 grm.) P_2O_5 сравнительно съ остальнымъ организмомъ (въ мышцахъ 130 grm., въ скелетѣ 1400 grm.), чтобы страданіе ея могло замѣтнымъ образомъ отразиться на выдѣленіи этого вещества.

Случай истерического паралича.

(Изъ клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней проф. Ковалевскаго).

Н. И. Мухинъ.

«Значительно большая половина нервныхъ больныхъ женщинъ интеллигентнаго класса нашей родины страдаетъ истеріей» ¹⁾. Это обстоятельство, конечно, налагаетъ на насъ обязанность возможно болѣе точнаго изученія истеріи особенно въ настоящее время, когда терапія истеріи сдѣлала большіе успѣхи, когда прогнозъ ея далеко не такъ безнадеженъ относительно выздоровленія, какъ былъ еще недавно, и когда, не смотря на это, область распространенія у насъ истеріи все расширяется и число больныхъ все увеличивается. Къ сожалѣнію сколько нибудь тщательное изученіе ея у насъ почти невозможно. Болѣзнь, имѣющую столь разнообразныя проявленія, которыя при томъ настолько различны у различныхъ субъектовъ, нельзя, конечно, изучать по отдѣльнымъ случаямъ, пользуемымъ на дому или появляющимся изрѣдка въ общихъ больницахъ. Для этого надо имѣть возможность изучать клинически болѣе или менѣе обширную группу случаевъ истеріи. Между тѣмъ, за исключеніемъ Московскаго, всѣ наши университеты не имѣютъ собственныхъ клиникъ для нервныхъ и душевныхъ болѣзней и пользуются изъ милости то военнымъ госпиталемъ, то общественными больницами, то, наконецъ, частными больницами, какъ напр. въ Харьковѣ. Такая зависимость научнаго веденія дѣла отъ постороннихъ лицъ и обстоятельствъ не можетъ не отражаться на самомъ дѣлѣ и разумѣется въ ущербъ самому дѣлу.

¹⁾ Проф. П. И. Ковалевскій въ предисловіи отъ редактора къ переводу Клиническаго очерка большой истеріи Richet.

Какъ это ни жаль, но приходится, конечно, мириться съ такимъ недостаткомъ и ограничиваться возможнымъ изученіемъ отдѣльныхъ случаевъ истеріи, попадающихъ подъ клиническое наблюденіе.

Одинъ изъ такихъ случаевъ былъ наблюдаемъ нами въ клиникѣ проф. П. И. Ковалевскаго, находящейся въ лечебницѣ для нервныхъ и душевныхъ больныхъ д-ра И. Я. Платонова.

Больная, 19 лѣтняя еврейка, А. Р., дочь зажиточнаго Екатеринославскаго купца, воспитанница гимназіи. Въ семьѣ матери ея было нѣсколько случаевъ истеріи, которая особенно рѣзко была выражена у тетки и у двоюродной сестры больной (дочери этой тетки). Мать больной умерла отъ легочной чахотки, братья ея, сестры и сама больная въ дѣтствѣ страдали золотухой. Въ умственномъ и физическомъ отношеніяхъ больная похожа на свою мать. Въ раннемъ дѣтствѣ она перенесла корь и скарлатину; учиться начала рано, но способности проявляла очень посредственныя; съ дѣтства была капризна, своенравна, въ семьѣ ее баловали и она еще съ этихъ поръ привыкла повелѣвать. На 14 году у нея открылись мenses и были всегда довольно правильны и безболѣзненны. Въ этомъ возрастѣ она отличалась вспыльчивостью, эгоистичностью, была несообщительна, но какихъ либо болѣзненныхъ явленій никто у ней не замѣчалъ и сама она до послѣдняго своего заболѣванія всегда чувствовала себя совершенно здоровой. Въ іюнѣ прошлаго (88) года она испытала рядъ непріятностей и семейныхъ передрагъ, которыя, повидимому, и послужили непосредственнымъ поводомъ къ развитію ея болѣзни. 16 іюня она отправилась къ рѣкѣ купаться, но возвратиться уже не могла одна: правая нога отказалась служить ей; она сильно вытянулась и всѣ усилія больной ступить на нее или согнуть ее оставались тщетными. Началось леченіе на дому, которое длилось полтора мѣсяца и было очень неуспѣшно. 15 дней спустя отъ начала заболѣванія, по причинѣ сильныхъ болей, развившихся въ больной ногѣ, сдѣлана была инъекція морфія. Черезъ нѣсколько часовъ явилась сильная краснота и припуханіе conjunctivae, развилась свѣтобоязнь и больная принуждена была держать глаза закрытыми. Но краснота, боль

въ глазахъ и свѣтобоязнь скоро исчезли, а больная все таки не могла открыть глазъ и они такъ и оставались закрытыми. Тогда родители пришли въ совершенное отчаяніе и рѣшились привезти больную въ Харьковъ и помѣстить въ лечебницѣ доктора И. Я. Платонова.

Status praesens 1 августа 88 г. Больная умѣреннаго сложенія, роста 151 см., вѣсъ тѣла 125 фунтовъ, умѣреннопитана, но малокровна. Наибольшая окружность черепа 52,5 см., кривая отъ glabella до protuberantia occipitalis externa 27 см., лобноушная линия 26 см., затылочноушная 20,5 см., темяноушная 32 см., подбородочноушная 26,5 см., прямой діаметръ черепа 17,5 см., поперечный 12,7 см., оба косые по 14,8 см., діаметръ высоты 13,6 см., высота лба 5 см., ширина его 12,5 см., діаметръ лба 9,4 см. Продольно поперечный показатель черепа 72,52.

Верхнія вѣки обоихъ глазъ совершенно опущены, въ нихъ часто замѣтны легкія подергиванія, больная не можетъ открыть глазъ; насильно открывать ихъ удастся лишь съ трудомъ, потому что больная всегда при этомъ оказываетъ сопротивленіе, сильно хмуритъ вѣки и требуетъ оставить ее въ покоѣ. Однако при этомъ удастся обнаружить, что зрѣніе вполнѣ сохранено, глаза обладаютъ нормальной подвижностью и блескомъ. Языкъ слегка обложенъ; выраженіе лица большею частью плаксивое, капризное. Перкуссія и аускультация легкихъ не обнаруживаютъ ничего ненормальнаго, сердце въ нормальныхъ границахъ, дѣятельность его легко возбуждима, тоны чисты и ясны, пульсъ полный, около 90 ударовъ въ минуту. Органы брюшной полости не представляютъ отступленій отъ нормы; моча свѣтложелтого цвѣта, количество ея около 1000 куб. см., реакція слабо кислая, удѣльный вѣсъ 1021, ненормальныхъ составныхъ частей моча не содержитъ. Температура тѣла колеблется между 36.5 и 37°/с.

Строеніе позвоночника правильное, подвижность его вполнѣ свободна, чувствительность повышена въ области грудныхъ позвонковъ. Строеніе конечностей вполнѣ правильное, подвижность ихъ также, за исключеніемъ правой ноги. Послѣдняя находится въ состояніи стойкой контрактуры: она сильно вытянута въ колѣнномъ

суставъ контрактурой *m. quadriceps femoris* и до крайности флексирована въ голеностопномъ суставъ контрактурой икроножныхъ мышцъ, такъ что образовалось *pes varo-equinus*; при этомъ стопа слегка цианотична.

Тактильная чувствительность кожи на правой половинѣ тѣла всюду понижена за исключеніемъ правой голени и стопы, гдѣ существуетъ до того рѣзкая гиперестезія и гипералгезія, что малѣйшее прикосновеніе къ нимъ, даже дуновеніе на нихъ уже очень чувствительны для больной и заставляютъ ее вскрывать.

Температурное чувство понижено на правой половинѣ тѣла, болевое и чувство мѣста тоже; послѣднее особенно рѣзко понижено на обѣихъ предплечьяхъ и плечахъ, а на лѣвой половинѣ туловища и на правой ногѣ повышено. Рефлексы всѣ повышены, хотя и незначительно. Сонъ плохъ; стулъ временами задержанъ.

Со стороны психики замѣтно крайнее непостоянство въ настроеніи духа; больная то весела, то капризна до крайности, иногда до буйства, то грустна и плаксива; переходы очень быстры и большею частью безъ ясной причины.

Вообще больная до крайности своенравна и упряма; при неисполненіи какого-либо изъ ея желаній она начинаетъ плакать, кричать, метаться въ постели и биться руками и ногами, кусать подушку и свои руки (иногда до кровоподтековъ) и т. п. Стоило, напримѣръ, большихъ усилій со стороны врачей и многихъ приступовъ рыданій, криковъ, злобы и т. п. со стороны больной, чтобы заставить ее проводить большую часть дня въ креслѣ и поднять ее съ постели, которой она не покидала отъ начала заболѣванія.

Эти приступы рыданій, криковъ и безпорядочныхъ движеній наблюдалось иногда и безъ всякой видимой причины, безъ предшествующаго раздраженія, иногда же послѣ сеансовъ гипнотизаціи.

Невозможно представить систематическаго описанія такого приступа, потому что всѣ они отличались безпорядочностью и не были похожи другъ на друга.

Приступъ обыкновенно начинался плачемъ, иногда тихими слезами, то большею частью судорожными всхлипываніями, которые все усиливались, дѣлались громче и, наконецъ, переходили въ пронзительныя, частыя

вскрикиванія, сопровождавшіяся беспорядочными подергиваніями въ непарализованныхъ членахъ, закусываніемъ нижней губы, иногда кусаніемъ своихъ рукъ или подушки; часто при этомъ больная старалась непременно упасть съ постели и всю слѣдующую сцену проводить на полу.

Сознаніе при этомъ бывало сохранено, воспоминаніе о бывшемъ припадкѣ также не отсутствовало; больная часто говорила во время припадка, отвѣчала на вопросы, требовала исполнить какое-либо свое приказаніе, бранилась, если оно не исполнялось; а послѣ припадка всегда извинялась за свою брань, просила не обижаться на нее, потому что она не можетъ сдержать себя. Припадокъ иногда длился больше часа съ промежутками, во время которыхъ больная лежала какъ бы въ изнеможеніи. Такіе припадки бывали у больной во время болѣзни и дома, и въ клиникѣ. Во время пребыванія ея въ клиникѣ раза три припадокъ сопровождался зрительными и слуховыми галлюцинаціями ужасающаго характера: больная вскрикивала: «вотъ, вотъ, у окна.... старуха.... она стучитъ въ окно. Какая она страшная, какіе у нея зубы.... я боюсь, боюсь.... а-а-а!!» По словамъ больной, она каждый разъ съ утра чувствовала, что съ ней днемъ долженъ случиться припадокъ; иногда она старалась придаться къ какому либо поводу, чтобы разразиться имъ, и непременно находила такой поводъ, «хоть самый ничтожный, хоть въ 12 час. ночи».

Этимъ исчерпывается состояніе больной во время поступленія ея въ клинику. Можно упомянуть только еще объ одной замѣтной особенности ея характера, присущей всѣмъ истеричнымъ женщинамъ: это именно — большая склонность къ кокетству и очевидное стараніе такъ или иначе вызвать къ себѣ состраданіе и особенное вниманіе у окружающихъ.

Въ клиникѣ ей было назначено слѣдующее леченіе: молочно-растительная діета, тщательное регулированіе стула, возможно болѣе долгое пребываніе на открытомъ воздухѣ, *natrum bromatum* въ количествѣ Эjj въ сутки, души въ 10^0 R. подъ давленіемъ 2 атмосферъ на спину, франклинизация въ видѣ «вѣтерка» и извлеченіе слабыхъ искръ изъ спины и пораженныхъ частей тѣла,

массажъ и пассивная гимнастика парализованныхъ частей. На вторую недѣлю пребыванія больной въ лечебницѣ она начала изрѣдка открывать глаза, но тогда же пугалась этого, ее поражалъ свѣтъ и она опять закрывала ихъ. Легкія прикосновенія къ стопѣ правой ноги, которыхъ раньше больная не переносила, теперь сдѣлались возможны. На 8-й день леченія утромъ больная проснулась съ ощущеніемъ полной невозможности двинуть правой рукой. Не смотря на всѣ ея старанія пошевелить хоть пальцемъ, рука оставалась совершенно недвижимой. При изслѣдованіи, флексоры предплечья и кисти оказались парализованными съ сохраненіемъ нормальной электрической реакціи, въ экстензорахъ же предплечья оказалась стойкая контрактура. Пальцы руки слегка согнуты, пассивныя движенія ихъ вполнѣ сохранены, вся кисть немного цианотична, на ладонной поверхности повышенное отдѣленіе пота, кожная температура праваго предплечья 34,30 С., лѣваго 34,50 С.

На слѣдующій день было приступлено къ гипнотизаціи больной. Послѣ нѣсколькихъ неудачныхъ попытокъ, больная была довольно скоро загипнотизирована при помощи шума фарадическаго аппарата.

Вначалѣ она покойно полулежала въ креслѣ, склонивъ голову на бокъ, затѣмъ начала безпокойно двигать рукой, головой, иногда вздрагивала. Ей было внушено, что она не чувствуетъ боли въ ногѣ; вслѣдъ затѣмъ можно было свободно прикасаться къ ея больной ногѣ и даже двигать ее въ голеностопномъ сочлененіи, при попыткѣ же согнуть ногу въ колѣнѣ замѣчалось сильное сопротивленіе и больная начинала стонать.

Затѣмъ, подѣ влияніемъ внушенія, больная медленно подняла сперва лѣвую, а затѣмъ и правую руку на голову. При подниманіи послѣдней, больная стонала, плакала, но тѣмъ не менѣе точно исполнила внушеніе. Внушено было согнуть правую ногу въ колѣнѣ. Съ плачемъ и сильными стонами она медленно начала сгибать ногу и согнула ее совершенно.

Такимъ же образомъ нога была приведена опять въ прежнее положеніе, поднята и уложена въ кресло.

Послѣдовало внушеніе открыть глаза. Выраженіе лица больной выразило мольбу, она стала просить сло-

вами не мучить ее, и все таки всѣми силами старалась открыть глаза, но попытки ея остались безъ успѣха.

Затѣмъ больная снова по внушенію поднимала руку и сгибала ногу и этимъ сеансъ былъ законченъ. Пробудить больную оказалось очень трудно и, придя въ себя, она долгое время оставалась въ состояніи сильнаго утомленія и не отвѣчала на нѣкоторые вопросы. Весь остальной день она жаловалась на слабость, разбитость и у нея дня за 3 до срока открылись menses.

О своихъ ощущеніяхъ во время сеанса она передала, что онѣ были самыя тягостныя изъ всѣхъ, которыя она когда либо переживала.

«Я слышала лишь одинъ голосъ, о которомъ я знала только то, что должна ему безпрекословно повиноваться; между тѣмъ голосъ этотъ приказывалъ мнѣ дѣлать то, чего я раньше не могла дѣлать, и чего я тогда не хотѣла дѣлать, и это доставляло мнѣ сильнѣйшія мученія». Послѣ этого сеанса состояніе больной не улучшилось. Черезъ день послѣ этого больная впала въ гипнозъ случайно, подѣ влияніемъ шума фарадическаго аппарата, употреблявшагося для электризации другой больной, которая помѣщалась черезъ комнату отъ нея. На этотъ разъ сперва вызвана была характерная *flexibilitas cerea* приподнятіемъ верхнихъ вѣкъ, а затѣмъ внушено, чтобы больная по пробужденіи держала глаза открытыми. По пробужденіи она дѣйствительно дважды открывала глаза, но только на одно мгновеніе: свѣтъ и неожиданность успѣха пугали ее и она снова ихъ закрывала.

Послѣ этого больная втеченіи нѣсколькихъ дней жаловалась на головную боль и слабость, по ночамъ плохо спала и каждую ночь у нея являлись кратковременные приступы зноба. Черезъ 10 дней опять сеансъ гипнотизаціи. Больная по внушенію поднимала правую руку, сгибала больную ногу, открывала на короткое время глаза. Непосредственно послѣ сеанса разразился сильный истерическій припадокъ съ галлюцинаціями вышеописаннаго свойства. На слѣдующій день утромъ опять истерическій припадокъ. Такъ какъ и слѣдующій сеансъ гипнотизаціи сопровождался истерическимъ припадкомъ, то сеансы были оставлены. Втеченіи всего слѣдующаго леченія больная нерѣдко впадала въ гипнозъ уже помимо воли

врача отъ всякаго монотоннаго звука, напр., отъ боя стѣнныхъ часовъ, отъ чтенія вслухъ въ сосѣдней комнатѣ и т. п., а иногда и безъ всякаго внѣшняго повода.

Втеченіи слѣдующихъ 20 дней состояніе больной оставалось безъ переменъ. Она часто капризничала, отказывалась нерѣдко отъ пищи и отъ леченія, такъ что приходилось примѣнять даже насильственное кормленіе.

Одинъ разъ во время такого кормленія правая рука больной оставлена была случайно свободной. Сопротивляясь, больная пришла въ сильное возбужденіе, схватила правой рукой рожекъ, которымъ производилось кормленіе и съ силой вырвала изъ рукъ врача.

Въ другой разъ во время подобнаго же припадка озлобленія она разорвала правой рукой свое платье. Въ концѣ второго мѣсяца пребыванія больной въ клиникѣ, проснувшись однажды утромъ, она почувствовала, что и лѣвая ея рука парализована. Объективное изслѣдованіе дало тѣ-же явленія, что и на правой рукѣ. Въ такомъ состояніи полной безпомощности, слѣпая, съ параличемъ обѣихъ рукъ и контрактурой одной ноги, не будучи въ состояніи ни стоять, ни работать, ни читать, ни даже принимать пищи сама, больная оставалась еще 20 дней. Вначалѣ самочувствіе больной было сильно угнетенное, она постоянно плакала, очень мало ѣла, а иногда вовсе отказывалась отъ пищи, крайне плохо спала по ночамъ. Но затѣмъ она какъ бы свѣкла съ своимъ состояніемъ, стала добрѣе, веселѣе и высказывала только одно желаніе, чтобы у нея поскорѣе возвратилось движеніе въ ногѣ: «тогда», говорила больная: «я убѣждена, что скоро буду совсѣмъ здорова». Это обстоятельство отчасти побудило обратить особенное вниманіе на ея ногу и, пользуясь являвшимися иногда состояніями гипноза, во время которыхъ больная не ощущала боли при прикосновеніи къ больной ногѣ, ей производили массажъ пораженной конечности.

Однажды случилось, что во время обхода больныхъ проф. П. И. Ковалевскимъ, мнѣніе котораго было вполне авторитетно для больной, она обратилась къ нему съ вопросомъ, когда она выздоровѣетъ. Успокоивъ боль-

ную, которая была нѣсколько взволнована при этомъ, профессоръ съ полной увѣренностію отвѣтилъ, что она черезъ недѣлю будетъ здорова. Черезъ 3 дня послѣ этого больная утромъ получила пріятное извѣстіе изъ дому, а днемъ почувствовала вдругъ какую-то жизненность въ правой ногѣ и ей даже показалось, что она можетъ двигать ею. Тотчасъ же она открыла глаза и съ громкимъ крикомъ радости бросилась въ объятія бывшей тутъ фельдшерицы. Руки ея двигались совершенно свободно, глаза она могла, сколько угодно, держать открытыми. И хотя оказалось, что состояніе ноги больной нисколько не измѣнилось, что очень огорчило ее, тѣмъ не менѣе параличъ верхнихъ конечностей и *mm. levator palpebrae super.* болѣе не возвращался. Нѣкоторое время больная жаловалась только на легкую утомляемость глазъ, на сливаніе буквъ при чтеніи и на какую-то одеревенѣлость и неловкость движеній въ рукахъ. Но затѣмъ мало по малу и это явленіе исчезло. Черезъ 2 дня послѣ исчезновенія паралича верхнихъ конечностей и верхнихъ вѣкъ, также послѣ визитаціи проф. Ковалевскаго и его авторитетнаго утвержденія, что больная въ назначенный срокъ будетъ здорова, у больной такъ-же внезапно и неожиданно для нея возвратилась подвижность и въ правой ногѣ, хотя около двухъ недѣль послѣ этого существовало еще довольно сильное напряженіе икроножныхъ мышцъ, значительная болѣзненность и легкая отечность въ области голеностопнаго сочлененія, что заставляло больную ходить, прихрамывая.

Пробывъ еще мѣсяцъ въ лечебницѣ (въ общемъ почти 4 мѣсяца), А. Р. вышла изъ нея вполне здоровой и съ тѣхъ поръ уже 6 мѣсяцевъ живетъ дома и чувствуетъ себя очень хорошо.

Какъ видно изъ изложеннаго, гипнотизмъ, такъ рекомендуемый многими для леченія особенно истерическихъ параличей, въ данномъ случаѣ оказался не только бесполезнымъ, но и прямо вреднымъ, усиливъ раздражительность больной, увеличивъ число и интенсивность истерическихъ припадковъ и вызвавъ у больной способность крайне легко, иногда даже безъ всякихъ внѣшнихъ причинъ и совершенно помимо воли ея и врача, впадать въ гипнозъ. Между тѣмъ массажъ, улучшеніе самочувствія больной и, повидимому, въ особен-

ности внушеніе въ бодрственномъ состояніи со стороны лица, пользующагося полнымъ довѣріемъ больной, имѣли самое рѣшительное значеніе въ данномъ случаѣ и подѣ влияніемъ этихъ условій больная въ короткое время выздоровѣла.

Слѣдуетъ сказать еще нѣсколько словъ по поводу движеній парализованной конечности во время сильнаго возбужденія больной. Движенія эти, при которыхъ больная проявляла значительную силу въ парализованной рукѣ, могутъ возбудить мысль о симуляціи. Но такая мысль была бы совершенно ошибочна. Извѣстенъ фактъ, что человѣкъ, крайне истощенный, совершенно обезсиленный, не могущій подняться съ постели, при случаѣ, напр., въ виду угрожающей опасности, проявляетъ значительную энергію движеній. Онъ, какъ говорятъ, собираетъ при этомъ всѣ свои оставшіяся силы, — т. е. вся энергія дѣятельности его нервной системы концентрируется и направляется на одинъ пунктъ; въ результатѣ получается достаточно сильный импульсъ, чтобы вызвать соотвѣтствующее движеніе. Въ разбираемомъ случаѣ, у истеричной происходитъ аналогичное явленіе, только въ болѣе рѣзкой степени. Вся сила воли больной, вся ея напряженная энергія направляется на одно стремленіе—устранить раздражающій ее агентъ (какъ въ первомъ случаѣ—рожекъ) или «израсходовать возможно больше внѣшней активной дѣятельности» (Richt) (какъ во второмъ случаѣ, когда больная разорвала свое платье) и если для исполненія этихъ актовъ у больной остается свободной только одна больная конечность, то на короткое время, пока не израсходуется энергія больной, или пока она не выполнитъ своего стремленія, подѣ влияніемъ сильно напряженного волевого импульса, на которомъ сосредоточена вся жизненная дѣятельность мозга больной, параличъ исчезаетъ, больная съ силою хватаетъ, отбрасываетъ, разрываетъ парализованной до этого рукой, при чемъ, какъ только цѣль достигнута, рука опять приходитъ въ прежнее состояніе паралича.

Данный случай представляетъ интересъ еще въ одномъ отношеніи. Благодаря любезности проф. М. Ф.

Попова, у больной излѣдовался обмѣнъ веществъ, преимущественно азотный. Эти изслѣдованія дали весьма поучительные во многихъ отношеніяхъ результаты. Но такъ какъ это случай единичный, то мы и не остановимся на тщательномъ анализѣ его и ограничимся только указаніемъ на одно явленіе.

Разсматривая полученныя проф. Поповымъ ¹⁾ числа азотнаго обмѣна, мы встрѣчаемъ 13 и 15 числа цифры, поражающія очень большимъ отдѣленіемъ въ мочѣ азота, разумѣется, сравнительно съ остальными днями ея жизни во время опыта. Именно, 13 октября получилось 14,598 при 23,120 принятаго азота,—а 15 октября 21,747 при 22,706 принятаго азота; тогда какъ 14 октября напр., при введенномъ азотѣ съ пищей 22,951, въ мочѣ получилось всего 12,173,—16 октября, при введенномъ 24,059 въ мочѣ получилось азота всего 11,902. То же самое можно сказать и по отношенію къ фосфорной кислотѣ.

Такое рѣзкое увеличеніе въ выдѣленіи азота невольно бросается въ глаза и требуетъ разъясненія. 15 октября, напр., количество выдѣленнаго мочей азота было значительно больше противъ 13 октября, хотя количество введеннаго въ организмъ азота 13 октября было больше чѣмъ 15. Такое явленіе легко объясняется данными скорбнаго листа. 13 октября больная получила возможность произвольнаго движенія руками и вѣками и, разумѣется, въ этотъ день была очень возбуждена и двигала воскресшими членами болѣе, чѣмъ слѣдуетъ; 15-го же октября она получила способность движенія нижними конечностями, при чемъ радости и приганью не было конца. Эта ажитация психическая и моторная обязательно отразилась и на метаморфозѣ организма, при чемъ усиленная дѣятельность психическая и нервная выразилась повышеннымъ выдѣленіемъ фосфорной кислоты, а чрезмѣрная мускульная дѣятельность выразилась повышеннымъ выдѣленіемъ азота.

¹⁾ *М. Ф. Поповъ*, Архивъ психіатріи, т. XIV, ч. 1 ст. 24.

Къ вопросу о школьномъ переутомленіи въ нашихъ средне-учебныхъ заведеніяхъ.

А. А. Яковлева,

врача при Колмовской земской лечебницѣ для умалишенныхъ въ Новгородѣ.

Каждому врачу-практику неизменно приходится, время отъ времени, встрѣчаться съ такими формами заболѣванія дѣтей, которыя въ общемъ, могутъ быть включены въ рубрику мозгового переутомленія. Амбулаторные приѣмы нервныхъ клиникъ начинаютъ изобиловать каждую весну юными учащимися пациентами, являющимися къ врачу съ жалобами на головную боль, бессонницу, неспособность къ умственнымъ занятіямъ, отсутствіе аппетита, сердцебіеніе, общее тоскливое настроеніе духа и др. тягостные симптомы. Все это какъ разъ совпадаетъ со временемъ усиленныхъ экзаменаціонныхъ занятій и невольно заставляетъ искать своей ближайшей причины въ переутомленіи учащихся мозговою работою и въ ихъ нервномъ перераздраженіи, тѣсно связанномъ съ извѣстными всѣмъ экзаменаціонными тревоженіями и безпокойствами.

По мнѣнію нѣкоторыхъ, дѣла нерѣдко не ограничиваются вышеизложеннымъ, но идутъ значительно дальше. Такъ напр. Peter считаетъ время экзаменовъ—при современной экзаменаціонной системѣ—временемъ до извѣстной степени аутифизаціи учениковъ: остро переутомляемый ученикъ начинаетъ страдать головною болью, къ которой нерѣдко присоединяются упорныя носовыя кровотеченія. Если въ это время ученикъ не бросаетъ занятій на болѣе, или менѣе продолжительный срокъ, то упомянутыя явленія обостряются, къ нимъ присоединяется вскорѣ лихорадочное повышеніе температуры и мы имѣемъ передъ собою горячку отъ переутомленія—*fièvre de surmenage*. Дѣло идетъ и дальше: появляется бредъ, потеря сознанія и въ результатѣ—передъ нами полная картина *status typhoidus*.

Всѣ изложенныя непріятныя, а иногда ужасающія окружающіхъ ребенка лицъ, явленія обыкновенно сглаживаются съ прекращеніемъ усиленной мозговой дѣятельности, отъѣздомъ въ деревню, физическими упражненіями на свѣжемъ воздухѣ, — словомъ исчезаютъ съ наступленіемъ лѣтнихъ каникулъ и проявляются вновь, съ новой силой при наступленіи прежнихъ ненормальныхъ условий мозговой дѣятельности, или усиленного нервнаго возбужденія.

Это послѣднее обстоятельство еще болѣе способствуетъ укрѣпленію въ насъ того убѣжденія, что ненормальныя условія современной учебной работы должны являться, несомнѣнно, ближайшимъ моментомъ развитія въ ученикахъ того нейрастеническаго состоянія, которое, вообще, носитъ имя мозгового переутомленія учащихся.

Удаленіемъ основныхъ причинъ заболѣванія устраняется послѣднее — вотъ девизъ современной медицины. Съ этой точки зрѣнія вопросъ о причинахъ школьнаго переутомленія приобретаетъ громадную практическую важность и на основаніи этого вполне естественно прежде всего спросить: есть ли умственное обремененіе учащихся не только ближайшій, но и основной, единственный моментъ, вызывающій развитіе переутомленія? Каждому врачу извѣстно, что въ человѣческой жизни существуетъ цѣлая масса условий, весьма нерѣдко въ своемъ общемъ итогѣ вызывающихъ извѣстную слабость организма, подготовляющихъ ту болѣзненную почву, на которую подъ вліяніемъ какого-либо случайнаго обстоятельства можетъ развиваться цѣлый рядъ тяжелыхъ, угрожающихъ иногда самой жизни больного, явленій. Ближайшая причина заболѣванія является, такимъ образомъ, далеко не существеннымъ и не единственнымъ моментомъ даннаго явленія, центръ тяжести котораго лежитъ въ этомъ случаѣ въ тѣхъ отдаленныхъ условіяхъ, подъ вліяніемъ коихъ создана извѣстная слабость организма, и вызвана неспособность его къ противодѣйствію различнымъ случайнымъ болѣзнетворнымъ факторамъ; борьба съ этими отдаленными условіями и будетъ такимъ образомъ являться ближайшей задачей современнаго врача-гигіениста.

Очевидно, что тѣ же самыя разсужденія примѣнимы и къ вопросу о школьномъ переутомленіи; всѣ практическія мѣропріятія въ борьбѣ съ этимъ печальнымъ явленіемъ должны быть единственно направлены къ тому, чтобы устранить производящія его основныя условія. Спрашивается: въ чемъ искать эти послѣднія?

Причины эти заключаются въ чрезвычайномъ обремененіи учащихся домашнею работою, думаетъ докторъ Гассе, директоръ Брауншвейгской земской больницы въ Кэнигелютерѣ,—въ ложномъ выборѣ учебныхъ предметовъ современной школой и въ ложной методикѣ обученія—говорятъ проф. Лёвенталь и многіе профессора Страсбургскаго университета,—въ непопулярной обширности учебныхъ программъ современной школы, значительно превышающихъ своими требованіями средній умственный уровень учащихся—говорятъ Dujardin-Beaumez, Peter и др.,—въ полномъ пренебреженіи физической стороной развитія дѣтей—говорятъ почти всѣ противники современной школы.

Какъ видимъ, всѣ эти взгляды, несмотря на все ихъ видимое разногласіе, сходятся въ одномъ: грѣхъ современнаго школьнаго переутомленія всецѣло лежитъ на самой школѣ.

Тѣ случаи мозгового переутомленія учащихся, которые приходилось намъ имѣть подѣ своимъ наблюденіемъ, заставили насъ впервые усомниться въ правильности тѣхъ взглядовъ на него, въ силу которыхъ непосильное обремененіе учащихся и, вообще, ненормальныя условія современныхъ школьных занятій являются не только ближайшею, но и основною, существенною причиной современнаго переутомленія дѣтей. Для насъ являлось весьма страннымъ обстоятельствомъ уже одно то, что во всѣхъ встрѣчавшихся намъ случаяхъ переутомленія можно было почти всегда обнаружить довольно ясно нѣкоторыя данныя патологической наслѣдственности; тѣ немногіе случаи, которые являлись здѣсь какъ бы нѣкоторымъ исключеніемъ, въ которыхъ элементы патологической наслѣдственности не могли быть констатированы, все же представляли собою извѣстное какъ бы сочетаніе явленій мозгового переутомленія съ нѣкоторыми другими формами болѣзненныхъ разстройствъ. Два случая мозгового переутомленія совпали съ уклоненіями въ половой сферѣ, извѣстными подѣ общимъ именемъ *neurasthenia sexualis*; два случая совпали съ сифилитической интоксикаціей, при чемъ одинъ изъ нихъ представлялъ и нѣкоторыя аномаліи дыхательной иннерваціи. Словомъ—во всѣхъ нашихъ случаяхъ явленія переутомленія, психической астеніи какъ бы развивались на той или другой патологической почвѣ. Съ другой стороны—намъ случалось видѣть и такіе счастливые выпуски учениковъ, оканчивающихъ курсъ нашихъ классическихъ гимназій, которые не обнаруживали ни малѣйшихъ признаковъ мозгового переутомленія.

Въ виду всего только что изложеннаго, невольно въ умѣ возникаютъ вопросы: не является ли полемъ дѣйствія современнаго школьнаго переутомленія главнымъ образомъ подготовленная къ нему, патологическая почва; не стоитъ ли школьное переутомленіе въ зависимости не только отъ того, что современные научно-воспитательныя требованія школъ слишкомъ превышаютъ средній умственный уровень учащихся, но и отъ того, что въ школы вступаетъ масса хилыхъ, слабосильныхъ дѣтей, умственный уровень которыхъ стоитъ значительно ниже средняго уровня товарищей; не падаетъ ли вина современнаго массоваго переутомленія учащихся главнымъ образомъ на само общество, которое, въ своемъ фанатическомъ стремленіи къ снабженію дѣтей своихъ надлежащими образовательными цензами, совершенно игнорируетъ вопросъ о томъ, можетъ ли ребенокъ выдержать предъявляемую къ его умственнымъ силамъ упорную, продолжительную борьбу?

За разрѣшеніемъ этихъ вопросовъ мы обратились къ имѣвшимся у насъ литературнымъ указаніямъ и убѣдились, что наши соображенія въ данномъ случаѣ не совсѣмъ безосновательны.

Мы убѣдились, что непосильное обремененіе учащихся является лишь ближайшей, но отнюдь не единственной и не основной причиной переутомленія, точно также, какъ безпутно проведенная ночь есть ближайшая, но только случайная причина падучей у наследственнаго эпилептика, или какъ тяжелое несчастіе есть ближайшая, но отнюдь не основная причина бреда преслѣдованія первично-помѣшаннаго. Мы думаемъ, что причины мозгового переутомленія лежатъ не совсѣмъ тамъ, гдѣ онѣ обыкновенно указываются громаднымъ большинствомъ наблюдателей и что путь къ окончательному разрѣшенію вопроса—есть путь нѣсколько иной, чѣмъ тотъ, которымъ вопросъ шелъ до послѣдняго времени.

Вполнѣ сознавая многочисленные недостатки нашей работы, мы все же рѣшаемся подѣлиться съ читателями какъ выводами нашими, такъ и тѣми данными, на которыхъ выводы эти основаны; къ этому насъ побуждаетъ то соображеніе, что всякій, имѣющій высказаться по данному поводу, долженъ это сдѣлать въ интересахъ самаго дѣла, дѣла той, или другой участи нашихъ дѣтей.

Вопросъ о переутомленіи учащихся далеко не новъ. Возникнувъ въ первый разъ около 100 лѣтъ тому назадъ, онъ постепенно обострялся и за послѣднее 12-ти лѣтіе вспыхи-

*

ваеѣ болѣе 25 разъ—въ болѣе или менѣе гласной формѣ, обсуждаясь то на различныхъ сѣздахъ и засѣданіяхъ научныхъ обществъ, то въ спеціально учреждаемыхъ для этой цѣли правительственныхъ комиссіяхъ. Вопросъ этотъ обладаетъ уже весьма обширной литературой и, въ общемъ, считается настолько уже выясненнымъ, что начинаетъ выступать изъ области теоретическихъ обсужденій на чисто практическую почву. Рядъ правительственныхъ мѣропріятій, чисто практическаго свойства, имѣющихъ цѣлю облегчить учащимся ихъ учебную работу, мѣропріятій идущихъ уже съ 1873 года, служитъ лучшимъ тому доказательствомъ. Этого мало: стремленіе перевести вопросъ на практическую почву замѣчается и со стороны общества. По словамъ Педагогическаго Сборника, въ Берлинѣ въ декабрѣ 1886 г. образовался кружокъ лицъ интеллигентныхъ слоевъ общества для организаціи агитаціи, имѣющей цѣлю побудить подлежащія власти къ полной реорганизаціи высшихъ германскихъ школъ ¹⁾.

Тѣмъ не менѣе, несмотря на все это, ближайшее знакомство съ литературой даннаго вопроса заставляетъ насъ признать, что послѣдній является настолько еще невыясненнымъ, что, даже, самый фактъ переутомленія представляетъ до послѣдняго времени полное отсутствіе научнаго обоснованія. Въ этомъ случаѣ вопросъ о переутомленіи не избѣжалъ участи, общей для всѣхъ общественныхъ вопросовъ болѣе или менѣе жгучаго, захватывающаго интереса: онъ стремится къ воплощенію въ жизнь, будучи весьма еще далекимъ отъ своего окончательнаго теоретическаго разрѣшенія.

Въ самомъ дѣлѣ: чѣмъ можно установить фактъ массоваго школьнаго переутомленія?

Очевидно—исключительно цыфровыми данными. Область общественной жизни, по существу, не допускаетъ возможности наблюдать явленія въ ихъ, такъ сказать, чистотѣ, изолированномъ видѣ; по существу не допускаетъ возможности эксперимента; потому—единственнымъ методомъ разрѣшенія вопросовъ общественной жизни является методъ статистики. Поскольку методъ опыта, эксперимента является методомъ, свойственнымъ области естественныхъ наукъ, постольку методъ статистики принадлежитъ наукамъ общественнымъ. На этомъ

¹⁾ Напоминаемъ читателю, что высшія школы Германіи по учебному курсу и общему характеру образовательныхъ правъ вполне соответствуютъ нашимъ средне-учебнымъ заведеніямъ.

основаніи мы смѣло можемъ сказать, что путь къ разрѣшенію вопроса о переутомленіи есть исключительно путь статистики и что научное обоснованіе факта массоваго переутомленія учащихся—суть единственно цифровыя данныя.

Посмотримъ же, какъ обстоитъ дѣло въ этомъ отношеніи.

Докторъ Финкельбургъ изъ Эльзасса, считая возможнымъ констатировать фактъ школьнаго переутомленія путемъ сравнительныхъ данныхъ о годности къ военной службѣ общаго населенія—съ одной стороны и лицъ, имѣющихъ льготныя свидѣтельства—съ другой, даетъ слѣдующія цифры, почерпнутыя имъ изъ прусскаго королевскаго статистическаго бюро за пятилѣтній промежутокъ времени: въ то время, какъ 80% лицъ, имѣющихъ льготныя свидѣтельства, оказывается неспособными къ отбыванію воинской повинности, изъ общей суммы остальныхъ кандидатовъ таковыми является всего лишь отъ 45 до 50%.

Приблизительно подобныя же данныя представляютъ и докторъ Газеманъ и Ланьо.

Далѣе, обращаясь къ даннымъ, пытающимся констатировать фактъ временнаго вліянія школы на психическое здоровье учащихся цифрами, говорящими за учащеніе среди нашей молодежи случаевъ самоубійства и душевныхъ заболѣваній, мы должны здѣсь прежде всего замѣтить слѣдующее.

Статистическія показанія за 15-ти лѣтній періодъ времени свидѣлствуютъ, что число юныхъ самоубійцъ въ возрастѣ отъ 10 до 20 лѣтъ значительно повысилось, а именно со 165 до 260; говоря иначе—оно возрасло со 100 до 157,57.

Случаи душевныхъ заболѣваній встрѣчаются среди учащейся молодежи значительно чаще прежняго. Докторъ Гассе, директоръ Брауншвейгской земской больницы для умалишенныхъ въ Кэнигслутерѣ, доказываетъ, что воспитанники старшихъ классовъ гимназій составляютъ въ данное время выдающійся процентъ въ общей массѣ душевно-больныхъ.

Цифры, какъ видимъ, имѣютъ весьма поучительный характеръ и довольно ясно говорятъ за фактъ вреднаго вліянія школы на здоровье учащихся.

Но тутъ же какъ разъ мы встрѣчаемся и съ данными, носящими прямо противоположный характеръ.

Въ Гессенъ-Дармштадской комиссіи 1881 г., созданной по поводу мнѣнія страссбургскихъ врачей объ обремененіи учащихся, директоръ Вейднеръ заявилъ, что если бы цифры, представленныя Финкельбургомъ и были вполнѣ справедливы

для учениковъ прусскихъ школъ, то онѣ совершенно ложны для Гессена, гдѣ замѣчается явленіе какъ разъ обратное: 80—90% учениковъ оказывается при свидѣтельствovanіи годными къ строевой службѣ и это обстоятельство, вдобавокъ, усиливается еще и тѣмъ соображеніемъ, что 60% лицъ, имѣющихъ льготныя свидѣтельства, является къ освидѣтствованію тотчасъ же по окончаніи экзаменовъ на аттестатъ зрѣлости, т. е. въ періодъ своего наибольшаго мозгового переутомленія.

Изъ отчета прусской комиссіи 1883 года видно, что, при введеніи въ цифровыя данныя прусскаго королевскаго статистическаго бюро надлежащихъ поправокъ, цифры, предоставленныя д-ромъ Финкельнбургомъ, теряютъ всю свою доказательность и заставляютъ относиться къ себѣ въ высшей степени съ недоувѣріемъ. Цифрованныя данныя, собранныя комиссіей, заставляютъ, наоборотъ, предположить, что, „по пригодности своей къ военной службѣ, ученики, окончившіе курсъ гимназій, равно какъ и студенты, стоятъ значительно выше изучающихъ искусства и торговое дѣло“.

Докторъ Кладіусъ, возражая спеціально на брошюру Газемана, признаетъ вѣрность выводовъ послѣдняго лишь въ вопросѣ о вліяніи школы на развитіе близорукости учениковъ и утверждаетъ, что, на основаніи имѣющихся въ наукѣ данныхъ, никакъ нельзя утверждать, что школа наноситъ учащимся вредъ большій, чѣмъ всякое другое учрежденіе, гдѣ дѣти принуждены проводить жизнь за работою.

Такъ прусская комиссія 1883 г. въ отчетѣ своемъ министерству говорить, что хотя абсолютное число самоубійцъ въ возрастѣ отъ 10 до 20 лѣтъ и повысилось, но повышение это идетъ вполнѣ параллельно общему увеличенію случаевъ самоубійствъ среди лицъ мужскаго пола. Правда, что случаи самоубійствъ въ возрастѣ отъ 10 до 20 лѣтъ возросли со 100 до 157,57; но за то и общее число самоубійствъ лицъ мужскаго пола возросло за тотъ же періодъ времени со 100 до 157,35. На 1000 случаевъ самоубійствъ среди лицъ мужскаго пола въ 1869 г. юношей 10—20 лѣтъ приходилось 64,2, а въ 1881 г. 64,3. Если же при этомъ принять во вниманіе, что увеличеніе числа учащихся возрастаетъ быстрѣе, сравнительно съ приростомъ населенія, то становится вполнѣ понятнымъ заключеніе комиссіи по данному вопросу, что % самоубійствъ среди воспитанниковъ учебныхъ заведеній представляетъ даже относительное пониженіе.

Въ вопросѣ объ увеличеніи среди учащихся случаевъ душевныхъ разстройствъ—таже комиссія, основываясь на специальныхъ отчетахъ директоровъ общественныхъ больницъ для умалишенныхъ, высказывается такъ: на основаніи находящагося въ распоряженіи нашемъ матеріала, мы не только не можемъ доказать, но не имѣемъ даже права предположить..., чтобы за послѣднее время случаи умопомѣшательства въ молодомъ возрастѣ встрѣчались чаще прежняго.

Итакъ, все вышеизложенное достаточно ясно говоритъ за то, что всѣ попытки констатировать фактъ школьнаго переутомленія статистическимъ путемъ, какъ основанные на весьма скудномъ количествѣ матеріала и, притомъ, довольно спорнаго, не привели къ желаемой цѣли, почему и самый фактъ переутомленія не можетъ, пока, считаться научно обоснованнымъ.

Слѣдуетъ замѣтить при этомъ, что на ряду съ только что разсмотрѣнными статистическими данными, въ пользу факта школьнаго переутомленія говорятъ и свидѣтельства отдѣльныхъ, иногда весьма авторитетныхъ лицъ, какъ напр. Krafft-Ebing'a, Meynert'a, Potain'a, Dujardin-Beaumetz'a и другихъ. Но, вѣдь, свидѣтельства эти, при всей ихъ авторитетности, все же не могутъ представить собою даже въ своей совокупности научнаго обоснованія какъ самаго факта переутомленія, такъ и его интенсивности; они достаточны лишь, какъ указанія на большую или меньшую степень вѣроятности самаго факта и это тѣмъ болѣе, что и въ этой области, въ области свидѣтельствъ отдѣльныхъ наблюдателей, мы опять таки встрѣчаемся съ данными прямо противоположнаго характера и, притомъ, исходящими со стороны лицъ, являющихся въ данномъ случаѣ отнюдь не менѣе авторитетными вышепоименованныхъ.

Такъ, по мнѣнію доктора Лудвига, главный контингентъ жалующихся на обремененіе занятіями заключается въ тѣхъ, которые идутъ въ гимназіи лишь ради меньшаго времени отбыванія воинской повинности. По словамъ директора Вейднера школьное переутомленіе—фактъ настолько еще слабо выраженный, что онъ, Вейднеръ, узналъ о немъ не отъ родителей учениковъ и не отъ послѣднихъ, а изъ газетъ и отъ специального предписанія министерства по поводу учрежденія Дармштадскаго съѣзда, имѣющаго цѣлю ближайшее разслѣдованіе этого вопроса.

Collin (d'Alfert), возражая Ланьо въ засѣданіяхъ Парижской академіи 1886 г., заявилъ, что всѣ данныя, представляемыя Ланьо, не имѣютъ ровно никакой доказательности въ

смыслѣ констатированія факта умственнаго обремененія учащихся и указываютъ лишь на вредное вліяніе на здоровье учениковъ какихъ то побочныхъ причинъ напр. сидячаго образа жизни и пр.

Прусская коммиссія 1883 г. начинаетъ свой докладъ словами: „каждый изъ насъ въ отдѣльности имѣетъ нѣкоторый запасъ личныхъ наблюденій по интересующему насъ въ данное время вопросу; но, основываясь на этихъ наблюденіяхъ, всѣ мы, въ совокупности, не можемъ пока констатировать факта непосильнаго обремененія учащихся въ умственномъ отношеніи“.

Все это указываетъ на то, что и свидѣтельство отдѣльныхъ наблюдателей представляетъ, въ сущности, ту же противорѣчивость, что и вышележащія статистическія выкладки и, въ общемъ своемъ итогѣ, является для насъ въ высокой степени малоказательнымъ.

Итакъ, на основаніи всего изложеннаго, мы приходимъ къ тому выводу, что въ дѣлѣ обсужденія вопроса о переутомленіи въ нашихъ русскихъ средне-учебныхъ заведеніяхъ, — мы не можемъ руководиться данными, представляемыми намъ заграничною литературой, — какъ данными малодостовѣрными въ самой своей основѣ. Существуетъ ли въ нашихъ средне-учебныхъ заведеніяхъ переутомленіе и какова его интенсивность—это должны рѣшить точныя статистическія изысканія непосредственно на нашей родной почвѣ и это тѣмъ болѣе, что, не смотря на всю видимость аналогіи между нашими и нѣкоторыми заграничными учебными заведеніями въ общей постановкѣ учебно-воспитательнаго дѣла, — наши учебныя заведенія все же обладаютъ нѣкоторыми характерными, специфическими особенностями, значительно отличающими ихъ отъ заграничныхъ того же типа. Къ таковымъ характернымъ чертамъ ихъ относится прежде всего та особенность ихъ правовой организаціи, которой, какъ увидимъ ниже, должны обуславливаться какъ самая степень школьнаго переутомленія, такъ и нѣкоторыя его характерныя черты. Съ этой точки зрѣнія даже самыя достовѣрныя заграничныя данныя касательно интересующаго насъ вопроса неминусомъ должны явиться для насъ до извѣстной степени ложными, малопримѣнимыми, а это обстоятельство еще сильнѣе говоритъ въ пользу только что высказаннаго нами положенія.

Оставляя теперь на время вопросъ о самомъ фактѣ школьнаго переутомленія, перейдемъ къ вопросу о его причинахъ.

Школьное переутомленіе должно, по существу, являться равнодѣйствующей слѣдующихъ двухъ составныхъ элементовъ: учебно-воспитательныхъ требованій школы—съ одной стороны и наличности психо-физическихъ силъ учащихся—съ другой.

Krafft-Ebing выражается по этому поводу такъ: „непосильная работа есть, вообще, понятіе относительное. Одна и та же работа для одного тяжела,—другому дается легко“. Выраженіе: чрезвычайное умственное напряженіе, по его словамъ, „приходится примѣнять также въ тѣхъ случаяхъ, когда самъ по себѣ нетяжелый трудъ не соответствуетъ умственнымъ способностямъ даннаго лица“ и т. д.

Collin, возражая Ланьо, также обращаетъ вниманіе Парижской академіи на зависимость школьнаго переутомленія отъ вышеуказанныхъ двухъ моментовъ: какъ обширность учебно-воспитательныхъ требованій, такъ и низкаго уровня психическихъ силъ учащихся. Переутомленіе, по его словамъ, наблюдается въ двухъ видахъ. Первый—стоитъ въ связи со стремленіемъ, такъ сказать, органическаго свойства наиболѣе выдающихся учениковъ къ исключительно мозговому труду. Идя значительно впереди средняго уровня товарищей, ученики эти вполнѣ добровольно превышаютъ въ размѣрѣ своихъ учебныхъ занятій требованія учебныхъ программъ и, въ концѣ концовъ, переутомляются. Этотъ видъ переутомленія вполнѣ законенъ съ точки зрѣнія культурныхъ задачъ человѣчества и борьба съ нимъ немыслима, въ силу того, что онъ вызывается побужденіями внутренняго, чисто субъективнаго свойства. Второй видъ переутомленія имѣетъ мѣсто всюду, гдѣ существуетъ стремленіе снабдить степенью бакалавра или доктора малоспособнаго, хилаго ученика, стоящаго ниже средняго товарищескаго уровня въ отношеніи способностей. Только съ этимъ видомъ переутомленія возможна и законна борьба, ибо только этотъ видъ переутомленія вноситъ въ общество тѣ грустныя явленія, которыхъ отнюдь не существовало бы, если бы эти ничтожества (*les nullités*) избирали себѣ родомъ дѣятельности столярное, или каменщицье ремесло.

На 25-мъ учительскомъ съѣздѣ въ Бременѣ нѣкій Кучъ, возражая директору Вретенской семинаріи Креднеру, между прочимъ заявилъ, что слѣдовало бы серьезно подумать и тщательно взвѣсить, на комъ лежитъ грѣхъ современнаго школьнаго переутомленія и кто долженъ его замолить: тѣ ли, кого винять въ обремененіи, или тѣ, кого считаютъ обремененными.

Спрашивается: имѣютъ ли всѣ эти взгляды какое либо фактическое основаніе? Намъ кажется—да.

Основныя условія школьнаго воспитанія, какъ явленія общественнаго, весьма сложнаго характера, неминуемо должны быть въ тѣсной связи съ условіями другихъ общественныхъ явленій, такъ или иначе связанныхъ со школой и не могущихъ, по существу, не оказывать извѣстнаго воздѣйствія на степень школьнаго переутомленія, обуславливая, по крайней мѣрѣ отчасти, тотъ, или другой характеръ-психо-физическаго состоянія дѣтей. Какъ напр. дифференцировать вліяніе школы, какъ таковой, на здоровье учащихся отъ вліянія на него условій жизни въ большихъ, шумныхъ городахъ, если необходимость пребыванія въ послѣднихъ, при современныхъ общественныхъ условіяхъ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ тѣсно связана со школьнымъ воспитаніемъ? А, вѣдь, вмѣстѣ съ тѣмъ мы имѣемъ нѣкоторыя указанія на то, что условія шумной, городской жизни на здоровье учащихся далеко не остаются безъ пагубнаго на него вліянія.

Такъ напр. докторъ Бруардэль въ засѣданіяхъ парижской академіи 1886 г. указываетъ, что многія аномаліи какъ физическаго, такъ и психическаго развитія дѣтей, считавшіяся до сего времени результатами исключительно школьнаго вліянія—съ большою вѣроятностью могутъ быть отнесены на счетъ условій жизни въ большихъ городахъ. Задержаніе и полная пріостановка физическаго развитія дѣтей, послужившая, даже, къ установленію Бруарделемъ особыхъ терминовъ: *l'enfentillisme* и *le féminisme*; поразительная неравномѣрность роста, увеличенія въ вѣсѣ; пріостановка психическаго развитія, измѣненія характера,—все это наблюдалось имъ на Парижскихъ экзаменахъ, избавленныхъ отъ воздѣйствія на нихъ современной школы и слѣдовательно всѣ эти явленія могутъ быть приписаны вліянію шумной, суетливой жизни большихъ городовъ, но отнюдь не школѣ, какъ это дѣлается многими другими.

Указаніе на значительное вліяніе условій жизни въ большихъ шумныхъ городахъ на общее состояніе дѣтей мы имѣемъ также и со стороны покойнаго Герда.

Но этого мало. Мы имѣемъ указанія и на условія гораздо болѣе общаго характера, заставляющія насъ признать, что въ дѣлѣ современнаго развитія переутомленія низкая степень наличности психо-физическихъ силъ учащихся несомнѣнно должна принимать значительную долю участія.

Такъ, по словамъ доктора Кладіуса, общія естественно-историческія условія жизни человѣчества таковы, что вмѣстѣ съ развитіемъ цивилизаціи—должна неминуемо понижаться наличность физическихъ силъ всякаго даннаго народа. Ибо все возрастающее чувство гуманности заставляетъ общество заботиться о хилыхъ и слабосильныхъ дѣтяхъ, а успѣхи медицины даютъ ему все новыя и сильнѣйшія орудія борьбы—въ дѣлѣ сохраненія этой патологической части молодого поколѣнія. Все это вмѣшивается въ область естественнаго подбора, имѣющаго мѣсто въ періодѣ дикаго, невѣжественнаго состоянія общества, при которомъ все хилое, слабосильное вымираетъ, не успѣвая фиксировать своего слабосилія въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, путемъ наслѣдственности, и неминуемо понижаетъ наличность физическихъ силъ общества.

На основаніи этихъ соображеній д-ръ Кладіусъ утверждаетъ, что пониженіе физическаго здоровья, нервность и утомленность нашего молодого поколѣнія, зависятъ отъ образа жизни давшихъ ему жизнь ничуть не меньше, чѣмъ отъ грѣховъ школы.

Если обратить вниманіе также и на то, что цивилизація имѣетъ свою оборотную сторону, что вмѣстѣ съ нею въ общество заносятся и развиваются элементы сифилиса и алкоголизма, этихъ бичей вырожденія человѣчества, то придется признать взглядъ д-ра Кладіуса на эту сторону дѣла и тѣмъ болѣе заслуживающимъ нашего полнаго вниманія.

Далѣе. Новѣйшая нейропатологія въ ученіи своемъ о современной нервной раздражительной слабости, о нейрастеніи, всецѣло признаетъ выдающееся вліяніе на развитіе послѣдней со стороны быстро прогрессирующаго усложненія нашихъ общественныхъ отношеній, общаго лихорадочнаго напряженія нашей современной жизни. Эти условія, служащія отличительными характерными чертами нашего 19 вѣка, губятъ наше молодое поколѣніе прежде всего тѣми аномаліями воспитанія въ возрастѣ перваго дѣтства, которыя возникаютъ въ силу отсутствія надлежащаго наблюденія за дѣтьми со стороны родителей, всецѣло поглощенныхъ современною кипучей борьбою за жизнь, погоней за почестями, деньгами и славой. Воспитаніе, въ силу этого, представляетъ частыя уклоненія то въ сторону излишней изнѣженности, то суровости, что, въ связи съ фанатическимъ стремленіемъ общества къ весьма раннему обученію дѣтей и, притомъ, цѣлой массой учебныхъ предметовъ, дѣлаетъ изъ ребенка хилое, слабохарактерное существо, переутомленное уже раньше вступленія его въ среднее-учебное заведеніе.

„Нечего удивляться, говорит Krafft-Ebing, что дѣти большихъ городовъ уже вялы и пресыщены въ томъ возрастѣ, когда имъ слѣдовало бы впервые лишь ознакомиться съ трудомъ и наслажденіями жизни“.

Весьма подробный разборъ аномалій воспитанія въ возрастѣ перваго дѣтства и вліянія этихъ аномалій на развитіе современнаго нервнаго истощенія, былъ представленъ Дохианомъ въ его публичной лекціи, читанной въ Казани нѣсколько лѣтъ назадъ. Взгляды его на эту сторону дѣла вполне подтверждаютъ только что высказанное нами.

Такимъ образомъ, извѣстная часть нашего учащагося юношества при самомъ вступленіи своемъ въ учебное заведеніе должна представлять собою ту вполне уже подготовленную, нейрастеническую почву, на которой всякое переутомленіе вообще, и школьное—въ частности, можетъ проявиться съ весьма понятной быстротою и легкостью.

Но упомянутыя аномаліи воспитанія въ возрастѣ перваго дѣтства—не суть тотъ единственный путь, которымъ отражаются на дѣтяхъ характерныя особенности нашего XIX вѣка.

Общая лихорадочная напряженность современной намъ общественной жизни, отражаясь на всѣхъ видахъ нашей общественной дѣятельности, проявляясь въ литературѣ, философіи и политикѣ, захватывая въ свою область цѣлыя общественные слои, неминуемо создаетъ вокругъ насъ ту электрически насыщенную атмосферу, которой принужденъ дышать всякій интеллигентный человѣкъ и которая въ конечномъ результатѣ ведетъ къ тому сильному развитію современной нервной неустойчивости, о которой такъ много говорится и пишется послѣднее время. Массовое проявленіе нейрастеніи и значительное измѣненіе ею своей патологической физиогноміи, при чемъ она начинаетъ утрачивать свой прежній характеръ летучести, способности легко уступать различнымъ терапевтическимъ и, особенно, гигиеническимъ мѣропріятіямъ; частая связь ея въ наше время съ элементарными расстройствами душевной дѣятельности въ видѣ различныхъ формъ патологическаго страха и явленій насильственнаго, импульсивнаго характера—связь, въ особенности прослѣженная Doyen, Charcot, Magnan, Beard, Régis, П. И. Ковалевскимъ; нѣкоторая связь констатированная между трактруемыми заболѣваніями и другими формами душевныхъ расстройствъ, какъ напр. Grübelsucht, Folie du doute и, даже, первичнымъ помѣшательствомъ, все это заставляетъ нѣко-рыхъ смотрѣть на нейрастенію, какъ на форму явно дегенера-

тивную и въ отдѣлѣ душевныхъ заболѣваній отводить ей мѣсто въ ряду психозовъ вырожденія.

Лучшимъ доказательствомъ того, до какой степени громадныя затребованія предъявляются къ нашей психикѣ со стороны современныхъ намъ жизненныхъ условій—служить указаніе на ту форму мозговыхъ страданій, которая именуется Krafft-Ebing'омъ въ популярной рѣчи размягченіемъ мозга, но болѣе точный терминъ которой есть: общій прогрессивный параличъ помѣшанныхъ. Являясь, по существу, заболѣваніемъ, въ основѣ котораго лежитъ несоотвѣтствіе между суммой наличныхъ интеллектуальныхъ силъ и размѣрами психической дѣятельности (въ смыслѣ превалированія послѣднихъ), прогрессивный параличъ проявлялся обычно въ болѣе или менѣе пожиломъ возрастѣ, что стоитъ въ связи съ утомленіемъ, изнашиваніемъ, такъ сказать, психическаго органа,—и проявлялся при томъ весьма рѣдко, что зависѣло отъ сравнительной малочисленности лицъ, исключительно преданныхъ сильной психической дѣятельности.

Въ наше время—эти характерныя черты упомянутого заболѣванія сглаживаются: прогрессивный параличъ начинаетъ охватывать собою индивидуумовъ разнообразнѣйшихъ общественныхъ слоевъ, постепенно учащаясь въ случаяхъ своего проявленія и, мало того, имъ начинаютъ заболѣвать люди все болѣе и болѣе молодого возраста. Послѣднее обстоятельство послужило, даже, къ установленію французскими психіатрами особаго термина: *paralysie des aliénés praematurée*,—и Régis, напр. полагаетъ, что обществу, на основаніи статистики современнаго прогрессивнаго паралича, неминуемо должна грозить серьезная опасность со стороны его психической дегенераціи, понятно, если не ослабнутъ социальныя причины, вызывающія только что изложенныя характерныя особенности прогрессивнаго паралича нашего времени.

Естественно, что всѣ эти громадныя затребованія нашей жизненной энергіи, вся эта атмосфера нейрастенія и прогрессивнаго паралича, не могутъ не отражаться на дѣтяхъ нашихъ и прямымъ путемъ, помимо какихъ бы то ни было вліяній со стороны аномалій воспитанія въ возрастѣ перваго дѣтства. организуя и въ ихъ рядахъ ту массовую нервную неустойчивость, которая характеризуетъ всю нашу современную жизнь.

Теперь, припомнимъ поставленные нами выше вопросы: не замѣчается ли въ нашихъ школахъ наплыва хилыхъ, патологиче-

скихъ элементовъ, не является ли полемъ дѣйствія для школьнаго переутомленія именно эта патологическая, подготовленная къ нему почва? Какъ видимъ, все только что изложенное позволяетъ намъ, съ большей, или меньшей степенью вѣроятности, дать на предъявленные вопросы утвердительный отвѣтъ. Но мы имѣемъ нѣкоторыя данныя, которыя въ еще сильнѣйшей степени подтверждаютъ справедливость нашихъ предположеній и которыя мы теперь же и постараемся привести.

„Никогда еще, говоритъ Krafft-Ebing, наплывъ въ высшія мужскія и женскія учебныя заведенія не былъ такъ великъ, какъ въ настоящее время. Ясно, что при подобныхъ условіяхъ должна явиться масса бездарныхъ, неспособныхъ, посредственныхъ и соціально-неразвитыхъ элементовъ, тормозящихъ нерѣдко дѣло развитія нашихъ учебныхъ заведеній, гдѣ многіе на неосторожно выбранномъ пути терпятъ крушеніе“.

„Въ послѣднее время, говоритъ тотъ же авторъ въ другомъ мѣстѣ, мы имѣли возможность близко ознакомиться съ нервными болѣзнями среди нашихъ гимназистовъ и вывести убѣжденіе, что болѣзнь ихъ никогда не зависѣла отъ одного только умственнаго обремененія, но чаще всего еще отъ унаслѣдованнаго физическаго недостатка мозга, отъ существовавшихъ съ ранняго дѣтства нервной слабости и недостаточныхъ дарованій, нерѣдко въ связи съ ненормальнымъ развитіемъ черепа, или отъ другихъ причинъ“.

Докторъ Мэдэнъ въ рефератѣ своемъ, во многихъ отношеніяхъ весьма поучительномъ, представленномъ имъ вниманію минувшаго 3-го съѣзда русскихъ врачей, удостовѣряетъ, что въ общей массѣ вступающихъ въ учебныя заведенія дѣтей значительный процентъ падаетъ на лицъ, обремененныхъ явною патологической наслѣдственностью. Но этого мало: значительная часть дѣтей вступаетъ въ учебныя заведенія съ уже вполне развившейся близорукостью, искривленіями позвоночника и другими уклоненіями своего физическаго развитія, которыми дѣти всецѣло обязаны своей домашней жизни и невѣжеству въ области гігіены окружающихъ ихъ лицъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, что приведенныя нами данныя даютъ довольно опредѣленный отвѣтъ на поставленные нами выше вопросы.

Итакъ, на основаніи всего изложеннаго, мы приходимъ къ нашему второму положенію, которое и можемъ формулировать такъ: собственно школа можетъ быть признана виновницей только той степени переутомленія учениковъ, которая, въ общей массѣ

переутомленія относится къ дѣтямъ, не обремененнымъ элементами патологической наслѣдственности и вступающимъ въ учебныя заведенія съ нормальной суммой наличныхъ психофизическихъ силъ. Но и изъ этой области переутомленія на счетъ собственно школы можетъ быть отнесена лишь та его часть, которая останется за вычетомъ изъ найденной величины той степени переутомленія, которая, завися отъ общихъ жизненныхъ условій нашего нервнаго вѣка, неминуемо должна отражаться и на здоровьѣ учениковъ, а потому и не можетъ быть приписываема вліянію школы.

Каковы размѣры того переутомленія, которое можетъ служить дѣйствительнымъ *corpus delicti* современной школы, понятно, трудно сказать въ настоящее время; это должны выяснитъ ближайшія изслѣдованія тѣхъ, кто задастся цѣлію обосновать вопросъ о школьномъ переутомленіи болѣе или менѣе научнымъ путемъ. Во всякомъ случаѣ—должно полагать, что размѣры эти окажутся довольно внушительными. Нельзя не согласиться съ мнѣніемъ Левенталѣ, что вопросъ о мозговомъ переутомленіи связанъ не только съ вопросомъ о количествѣ мозговой работы, но и съ вопросомъ о качествѣ ея; не только съ общей суммой преподаваемыхъ въ школѣ наукъ, но и съ самой методикой преподаванія. Левенталь ссылается при этомъ на многіе случаи, ясно удостоверяющіе, что благодаря именно методамъ преподаванія ослабляется духовная энергія учащагося и нерѣдко утрачиваются совершенно опредѣленные способности: опредѣлять, вычислять и т. д.

Это мнѣніе Левенталѣ находитъ себѣ полное подтвержденіе со стороны профессоровъ Страсбургскаго университета, убѣдившихся на студентахъ медикахъ въ томъ, что послѣдніе являются нерѣдко лишенными способности быстро понимать простыя явленія, составлять съ необходимой точностью сужденія и умозаключенія, правильно передавать суть наблюдаемаго и т. д.

Но, если это такъ, если методика преподаванія имѣютъ въ данномъ случаѣ столь большое значеніе, то должно замѣтить, что школьное дѣло обстоитъ въ этомъ случаѣ далеко не утѣшительно. Уже много и много разъ упрекали школу въ непожѣрно-сухой, метафизической системѣ преподаванія, системѣ, изъ за мелочныхъ грамматическихъ тонкостей совершенно упускающей изъ вида ознакомленіе учащихся съ самымъ духомъ классическихъ писателей и красотами древнихъ произведеній; системѣ, обременяющей лишь память, но отнюдь не дающей

пищи уму. Эти упреки по адресу современныхъ школъ исходятъ не только со стороны медицинской части наблюдателей, но и со стороны лицъ, посторонняго для медицины вѣдомства, напр. брата бывшаго министра народнаго просвѣщенія Франціи—Альбера Дюрюи, одного, между прочимъ, изъ самыхъ горячихъ защитниковъ гуманитарной, классической системы образованія.

Понятно, что если методика современнаго школьнаго обученія оказывается способной превращать совершенно нормальныхъ умственно дѣтей въ субъектовъ, лишенныхъ способностей вычислять, умозаключать, наблюдать и т. д., то немудрено, что высказанное нами выше предположеніе о возможной значительности размѣровъ истиннаго школьнаго переутомленія получаетъ себѣ довольно вѣское основаніе.

Какъ бы то ни было, но очевидно уже а priori, что если фактъ школьнаго переутомленія обусловливается не только аномаліями учебно-воспитательныхъ требованій современныхъ школъ, что если въ немъ принимаетъ значительную долю участія и низость психо-физическаго уровня учащихся, ихъ патологичность, то очевидно, говоримъ мы, что всѣ мѣры, имѣющія цѣлю замѣну нынѣ существующихъ учебно-воспитательныхъ программъ другими, болѣе раціональными, не могутъ вести къ желаемой цѣли, къ уменьшенію интенсивности школьнаго переутомленія, какъ мѣры одностороннія, даннаго явленія не исчерпывающія. Такъ оно есть въ теоріи и совершенно также есть оно и въ дѣйствительности.

Въ Гессенъ-Дармштадской комиссіи 1881 г. докторъ медицины Веберъ говоритъ: извѣстно, что, вслѣдствіе фанатическаго стремленія къ уменьшенію обремененія учениковъ, принимаются мѣры съ 1873 года. Гимнастикъ стали обучать въ самыхъ широкихъ размѣрахъ; промежутки между уроками чительно увеличили; число учебныхъ часовъ уменьшили; время для домашнихъ занятій опредѣлили въ $\frac{1}{4}$ часа; количество задаваемой на домъ работы уменьшили до minimum'a и т. д. Что же изъ этого вышло? Жалобы на обремененіе раздаются все сильнѣе.

Обращаясь къ вопросу о мозговомъ переутомленіи на нашей родной почвѣ—мы видимъ, что онъ неоднократно возникалъ и у насъ.

Въ 1883 году появилось въ печати изслѣдованіе г-жи Манасеиной, касавшееся между прочимъ и вопроса о мозговомъ переутомленіи, астеніи лобныхъ долей. Изслѣдованіе это обра-

тило на себя вниманіе комиссіи военно-педагогическаго музея, въ силу чего предсѣдатель комиссіи и обратился къ г. Манассеиной съ предложеніемъ — изложить комиссіи ея взгляды на сей вопросъ и намѣтить программу необходимыхъ наблюденій.

Тотчасъ послѣ доклада г. Манассеиной, былъ какъ извѣстно, организованъ курсъ подготовки желающихъ производить наблюденія на данной почвѣ, въ которой принимало участіе до 40 лицъ, сочувствовавшихъ дѣлу разработки даннаго вопроса.

Тотъ же самый вопросъ былъ затронутъ тѣмъ же авторомъ и въ небольшой статьѣ Вѣстника Европы въ 1884 г., озаглавленной: мозговое переутомленіе и способы опредѣленія его, а въ 1886 г. появился уже весьма солидный трактатъ того же автора по данному вопросу, охватывающій явленіе современной мозговой астении съ весьма многочисленныхъ точекъ зрѣнія и дающій весьма полный сводъ всего, что говорилось до сихъ поръ по данному поводу въ нашей и заграничной литературѣ.

На второмъ съѣздѣ русскихъ врачей въ Москвѣ докторомъ Нестеровымъ реферированъ въ 1887 г. докладъ подъ заглавіемъ „Современная школа и здоровье“, поведшій, какъ извѣстно, къ учрежденію особой комиссіи, имѣющей цѣлію ближайшую разработку вопроса о переутомленіи.

Въ августовской книгѣ Вѣстника Европы за 1888 г. помѣщена статья профессора Доброславина: о переутомленіи учащихся. Высокая эрудиція автора позволила ему привести громадный по объему и вѣскій по качеству матеріалъ заграничной литературы, всецѣло говорящій за фактъ школьнаго переутомленія и, отчасти, выясняющій и причины послѣдняго. Несмотря на это, авторъ съ весьма понятной, въ данномъ случаѣ, осторожностью относится къ вопросу о школьномъ переутомленіи въ нашихъ учебныхъ заведеніяхъ, отнюдь не стремясь къ непосредственной постановкѣ вопроса на чисто практическую почву, но считая всецѣло необходимымъ предварительно всесторонне изслѣдовать самый вопросъ. Авторомъ рекомендуются слѣдующія три точки зрѣнія на послѣдній: переутомленіе можетъ быть физическимъ, стоящимъ въ связи съ переполненіемъ учебныхъ заведеній, сидячимъ образомъ жизни и т. д., — умственнымъ, зависящимъ отъ черезъ чуръ обширныхъ требованій учебныхъ программъ и, наконецъ, нравственнымъ, въ связи съ несправедливымъ отношеніемъ къ ученикамъ нашихъ педагоговъ.

На минувшемъ 3-мъ сѣздѣ врачей въ Петербургѣ докторъ Мэдемъ былъ реферированъ докладъ: къ вопросу о переутомленіи учащихся,—центр тяжести котораго, какъ намъ кажется, лежитъ въ томъ, что современная школа вредитъ здоровью учащихся меньше, чѣмъ ихъ домашняя жизнь. По неимѣнію въ рукахъ надлежащихъ болѣе или менѣе полныхъ данныхъ этого интереснаго доклада, мы не можемъ ознакомить съ нимъ подробнѣе нашихъ читателей.

Все, только что сказанное говоритъ намъ за то, что вопросъ о школьномъ переутомленіи начинаетъ обостряться и у насъ.

Выше нами было уже упомянуто, что наши учебныя заведенія обладаютъ нѣкоторыми характерными особенностями, значительно отличающими ихъ отъ таковыхъ же западной Европы. Къ нимъ мы теперь и перейдемъ, указавъ, прежде всего, на ту особенность ихъ правовой организаціи, въ силу которой классическое образованіе у насъ является чуть ли не единственнымъ путемъ къ достиженію какихъ бы то ни было общественныхъ правъ. Высокая степень льготности по отбыванію воинской повинности; широкія права по избранію себѣ рода высшаго учебнаго образованія; права по государственной службѣ—все это стоитъ въ тѣсной зависимости отъ успѣшнаго прохожденія гимназическаго курса. И въ то время, какъ аттестатъ зрѣлости стоитъ, въ правовомъ отношеніи, внѣ всякой конкуренціи съ какими бы то ни было свидѣтельствами другихъ учебныхъ заведеній, эти послѣднія представляютъ съ своей стороны не только относительное социальное безправіе, но и отсутствіе всякой организованности въ смыслѣ надлежащаго обезпеченія проходящимъ ихъ учебный курсъ какого бы то ни было рода опредѣленной служебной дѣятельности. Этого рода правовое взаимоотношеніе нашихъ учебныхъ заведеній должно, понятно, неминуемо вліять на характеръ распредѣленія по послѣднимъ нашего учащагося юношества.

Основною чертою человѣчества, могущей быть прослѣженной по всей его исторіи,—является его вѣчное стремленіе къ завоеванію себѣ извѣстныхъ социальныхъ правъ.

Если, въ нашемъ случаѣ, легальный путь къ достиженію послѣднихъ проходитъ единственно чрезъ классическія гимназіи,—то со стороны общества неминуемо будетъ вызвано стремленіе доставлять своимъ дѣтямъ именно классическое образованіе. Отсюда—будетъ наблюдаемъ приливъ въ гимназіи учащихся, вообще, и элементовъ хилыхъ, болѣзненныхъ, безуспѣшныхъ—въ частности.

Дѣйствительно, какъ со стороны нашей періодической литературы, такъ и со стороны педагогической администраціи—не разъ уже указывалось на высокую степень переполненія именно нашихъ классическихъ гимназій,—переполненія, отзывающагося весьма неблагоприятно какъ на успѣшности хода преподаванія, такъ и на дѣлѣ выполненія извѣстныхъ школьно-гигиеническихъ требованій.

Съ другой стороны—и хилость, безуспѣшность нашего учащагося юношества можетъ быть, до извѣстной степени, констатирована.

Въ самомъ дѣлѣ: на основаніи официальныхъ данныхъ видно, что процентное отношеніе лицъ, получающихъ аттестатъ зрѣлости къ общей суммѣ учащихся въ правительственныхъ гимназіяхъ и прогимназіяхъ, равнялось въ 1879 г.—3,05%; въ 1881 г.—3,51%; въ 1884 г.—3,54%. Принимая его въ 3,5% и имѣя въ виду, что, на основаніи тѣхъ же данныхъ за 1882 г., отношеніе находящихся въ первомъ классѣ учениковъ къ общему числу учащихся можетъ быть принято въ 18,5% послѣдняго, мы имѣемъ, что изъ ста учениковъ перваго класса получаетъ аттестатъ зрѣлости 19, или другими словами, изъ ста, поступающихъ въ гимназіи вновь, 81 цѣли не достигаетъ.

Какъ видимъ, цифра весьма внушительная.

Но, намъ могутъ возразить, что мы не имѣемъ права приписывать всецѣло лишь безуспѣшности учащихся то явленіе, что изъ 100 поступающихъ въ младшій классъ гимназій лишь 19 достигаетъ цѣли, получаетъ аттестатъ зрѣлости; что на этотъ печальный фактъ должны неминуемо вліять и другія условія: недостаточность матеріальныхъ средствъ, недозволяющая продолжать дальнѣйшее образованіе,—болѣзнь, смерть, увольненіе изъ гимназіи за неодобрительное поведеніе и т. д. Все это весьма возможно. Но слѣдуетъ замѣтить, что есть и еще нѣкоторые данныя, заставляющія насъ все же считать безуспѣшность учащихся главною причиною означеннаго явленія.

Такъ напр. во Франціи, число получающихъ ежегодно степень бакалавра словесности и наукъ къ общему числу обучающихся во всѣхъ, какъ правительственныхъ, такъ и частныхъ гимназіяхъ и коллегіяхъ мы должны опредѣлить значительно выше 11% послѣдняго. По словамъ Вейдлера число недостигающихъ цѣли въ германскихъ гимназіяхъ, на сколько оны можетъ судить по извѣстнымъ ему учебнымъ заведеніямъ, не превышаетъ 20—25 на 300 т. е. стоитъ около 8—9%

*

всѣхъ учащихся. Въ нѣкоторыхъ другихъ мѣстностяхъ, какъ напр. въ Венгріи можно принять отношеніе получающихъ аттестатъ зрѣлости къ общему числу учащихся въ 8⁰/о послѣдняго, а по отношенію къ числу находящихся въ 1-мъ классѣ приблизительно равнымъ 34⁰/о послѣдняго и т. д.

Итакъ, мы видимъ, что цифры успѣшности нашихъ учебныхъ заведеній низки не только абсолютно, но и относительно таковыхъ же цифръ нѣкоторыхъ заграничныхъ учебныхъ заведеній. Эта сравнительная пониженность нашихъ цифръ должна быть уже главнымъ образомъ отнесена на счетъ безуспѣшности учащихся, ибо, понятно, всѣ вышеприведенныя побочныя условія: болѣзни, смерть, увольненіе за недобрительное поведеніе и т. д. должны имѣть мѣсто и въ заграничныхъ учебныхъ заведеніяхъ, что и сглаживаетъ, до извѣстной степени, самое значеніе этихъ побочныхъ условій.

Далѣе, что здѣсь имѣетъ мѣсто главнымъ образомъ безуспѣшность нашего учащагося юношества, это доказывается еще и слѣдующимъ соображеніемъ. Официальныя данныя за 1884 г. гласятъ, что число безуспѣшныхъ перваго класса гимназій, не выдержавшихъ переводныхъ испытаній въ слѣдующій, второй классъ,—оказалось въ 30,1⁰/о общаго числа учениковъ перваго класса. Такъ какъ эти неуспѣвающіе остаются въ томъ же классѣ на второй годъ, то слѣдующій классъ, въ силу этого, долженъ являться уже значительно отфильтрованнымъ, освобожденнымъ отъ элементовъ неуспѣвающихъ. Въ силу этого—мы и должны были бы ожидать, что процентное отношеніе неуспѣвающихъ во второмъ классѣ учениковъ къ общему числу послѣднихъ этого класса—окажется несомнѣнно ниже процента безуспѣшности предъидущаго, перваго класса.

Но, обращаясь къ официальнымъ даннымъ, мы какъ разъ наталкиваемся на цифры прямо противоположнаго характера: число неуспѣвающихъ учениковъ втораго класса опредѣляется въ 32,4⁰/о общей суммы находящихся въ этомъ классѣ учениковъ, т. е. процентъ безуспѣшности втораго класса выше такового предъидущаго, перваго класса на 2,3.

Въ этомъ второмъ классѣ происходитъ новое отфильтрованіе неуспѣвающихъ элементовъ въ размѣрѣ 32,4⁰/о общей суммы учениковъ этого класса и все же, несмотря на это, третій классъ дастъ новое повышеніе процента безуспѣшности на 3,3⁰/о, являясь уже въ размѣрѣ 35,7⁰/о общей суммы учениковъ 3 го класса. Слѣдуетъ новая фильтрація и вслѣдъ за нею новое повышеніе означеннаго процента, достигающаго въ

четвертомъ классѣ уже размѣра въ 38,4⁰/о общаго числа его учениковъ.

Лишь начиная съ пятаго класса т. е. уже послѣ цѣлаго ряда фильтрацій, пріобрѣтается учениками нѣкоторая устойчивость, въ интересующемъ насъ смыслѣ, и лишь съ пятаго класса вліяніе отфильтровыванія начинаетъ отражаться на процентѣ безуспѣшности, въ смыслѣ постепеннаго пониженія послѣдняго вплоть до времени полученія учениками надлежащихъ свидѣтельствъ зрѣлости.

Понятно, что такая неуклонность въ дѣлѣ постепеннаго повышенія безуспѣшности четырехъ младшихъ классовъ не можетъ не отразиться и на численномъ распредѣленіи учениковъ по классамъ. Изъ официальныхъ данныхъ за 84-й годъ видно, что процентное отношеніе учениковъ, состоящихъ въ 1-мъ классѣ гимназій можно, по отношенію къ общему числу учащихся, опредѣлить въ 16,3⁰/о послѣдняго; находящихся во второмъ классѣ въ 15,5⁰/о; въ третьемъ—въ 14,2⁰/о; въ четвертомъ—въ 12,2⁰/о; въ пятомъ—въ 9,6⁰/о. Вычисляя на общую сумму учащихся въ 76662 человека, каковою сумма эта была въ 1884 году—мы имѣемъ:

Въ первомъ классѣ состоитъ учащихся .	12495	человѣкъ.
Во второмъ " " "	11782	"
Въ третьемъ " " "	10885	"
Въ четвертомъ " " "	9552	"
Въ пятомъ " " "	7360	"

Обративъ теперь вниманіе на числовыя разницы учениковъ двухъ смежныхъ классовъ, видимъ, что между вторымъ и первымъ классами разность эта равна 613; третьимъ и вторымъ—997; четвертымъ и третьимъ—1333; пятымъ и четвертымъ—2192.

Такимъ образомъ очевидно, что рядъ этихъ чиселъ представляетъ собою, приблизительно, возрастающую геометрическую прогрессію, первымъ членомъ которой является число 613, а показателемъ число около $\frac{3}{2}$. Итакъ, ученики нашихъ гимназій въ своемъ численномъ распредѣленіи по классамъ, отъ 1-го до 5-го включительно, представляютъ численную убыль въ постепенно возрастающей геометрической прогрессіи, показателемъ которой является число около $\frac{3}{2}$.

Теперь спрашивается: каково должно быть психо-нервное напряженіе дѣтей, хилыхъ, малоуспѣшныхъ, вообще, и кромѣ того, вдобавокъ, находящихся въ условіяхъ столь неустойчиваго равновѣсія, что это послѣднее обстоятельство заставляеть

ихъ нести пятилѣтнюю численную убыль въ возрастающей геометрической прогрессіи?

Очевидно, оно должно достигать степени весьма значительной и элементы нейрастеніи и школьнаго переутомленія слышатся намъ въ стѣнахъ нашихъ гимназій довольно явственно.

Обращаясь теперь къ средне-учебнымъ заведеніямъ 2-го типа,—къ реальнымъ училищамъ, мы должны замѣтить, что въ общемъ, ходъ ихъ учебнаго дѣла не представляетъ собой, болѣе или менѣе выдающейся разницы съ только что изложеннымъ. Правда, процентное отношеніе оканчивающихъ полный курсъ этихъ заведеній къ общему числу учащихся является нѣсколько высшимъ, по сравненію съ гимназіями; правда, что въ реальныхъ училищахъ не замѣчается явленія классовой убыли учениковъ въ возрастающей геометрической прогрессіи; но, съ другой стороны, цифры процентнаго отношенія ежегодно оставляющихъ заведенія къ общему числу учащихся; цифры $\%$ отношенія общей успѣшности и т. д. являются весьма аналогичными таковымъ же, предъявляемымъ гимназіями. Разница, весьма характерная, въ ходѣ дѣлъ учебныхъ заведеній обоихъ этихъ типовъ, является лишь со стороны абсолютныхъ чиселъ классоваго выbytія учениковъ: въ то время, какъ изъ общей суммы выбывающихъ ежегодно изъ классическихъ гимназій наибольшій процентъ падаетъ на младшіе 1-й и 2-й классы, въ реальныхъ училищахъ тотъ же наибольшій процентъ приходится на долю четвертаго. Такъ напр. къ началу 1885 г. въ классическихъ гимназіяхъ было:

Изъ 1-го класса—2049 уч.; 2-го—1981; 3-го—1968; 4-го—1927; 5-го—1417. Соотвѣтственныя цифры абсолютнаго классоваго выbytія учениковъ реальныхъ училищъ за тотъ же періодъ времени были:

475 673 643 711 545 и т. д.

Упомянутая разница въ характерѣ классоваго выbytія учениковъ, какъ сейчасъ увидимъ, наводитъ насъ на нѣкоторыя болѣе или менѣе правдоподобныя соображенія.

На основаніи всего изложеннаго—общій ходъ современнаго учебно-воспитательнаго дѣла представляется намъ въ слѣдующемъ видѣ: аттестатъ зрѣлости нашихъ гимназій, въ силу вышесказаннаго, обладаетъ, въ глазахъ общества, столь притягательной силой, что общество, въ своемъ фанатическомъ стремленіи заставить дѣтей пріобрѣсти, во что бы то ни стало, этотъ послѣдній, пренебрегаетъ весьма нерѣдко и физической слабостью ребенка и его психическими уклоненіями. На

подобное пренебрежительное отношеніе къ наличности дѣтскихъ силъ имѣеть, кромѣ того, вліяніе еще и то обстоятельство, что медицинскія свѣдѣнія стоятъ до сихъ поръ на весьма еще низкой степени развитія даже въ наиболѣе интеллигентныхъ слояхъ нашего современнаго общества; въ силу этого послѣдняго обстоятельства, многія безусловно патологическія явленія со стороны дѣтей просматриваются родителями, совершенно ускользають отъ вниманія послѣднихъ или, что еще печальнѣе, истолковываются ложно, объясняются притворствомъ ребенка, его лживостью и нравственною испорченностью. Какъ бы то ни было, но болѣзненный, хилой психически ребенокъ, отданный въ гимназію, понятно, учится плохо; онъ быстро утомляется, разсѣянъ, вялъ; часто жалуется на тяжесть въ головѣ, вскрикиваетъ по ночамъ, весьма раздражителенъ; вставая утромъ, онъ не только не чувствуетъ обычной бодрости, но принимается за работу съ отвращеніемъ. Въ первомъ же классѣ ребенокъ вынужденъ остаться на второй годъ и, несмотря на это, учится и второй годъ по прежнему плохо. Но, вопреки всему этому, его возьмутъ изъ гимназіи не скоро: раньше, чѣмъ рѣшится на это, ему пригласятъ репетитора, прибѣгнутъ къ наказаніямъ, просьбамъ, протекціи, словомъ употребятъ всѣ усилія къ тому, чтобы заставить ребенка идти далѣе по тому же пути классическаго образованія. Лишь убѣдившись окончательно, что ребенокъ дальше не подвинется и приписывая всю вину этого всецѣло классической системѣ образованія, полуутомленнаго уже ребенка берутъ изъ гимназіи.

Этимъ обстоятельствомъ, намъ кажется, и объясняется громадное число выбытій учениковъ изъ меньшихъ классовъ гимназій: перваго и втораго,

Менѣе утомленные, обладающіе нѣсколько большимъ запасомъ психическихъ силъ, или же находящіеся въ лучшихъ условіяхъ домашней педагогики, идутъ нѣсколько далѣе: доходятъ до 2-го, 3-го и даже 4-го класса; но переутомленіе развивается все сильнѣе; скрытые въ дѣтствѣ элементы психопатологической наслѣдственности проявляются, вмѣстѣ съ возрастомъ ученика, все явственнѣе; ко всему этому присоединяется нерѣдко и постепенное усиленіе матеріальной недостаточности—и дѣти принуждаются оставлять заведеніе постоянно возрастающими толпами.

Отсюда вытекаетъ числовая убыль учениковъ въ возрастающей геометрической прогрессіи—въ дѣлѣ ихъ классоваго распределенія.

Какъ бы то ни было, но взятаго изъ младшаго класса гимназій ребенка стараются какъ можно скорѣе, во избѣжаніе потери времени, которымъ мы столь дорожимъ въ нашемъ XIX-мъ вѣкѣ, помѣстить въ реальное училище, въ виду тѣхъ соображеній, что все предъидущее зло стояло въ безусловной зависимости именно отъ классической системы образованія и что, въ силу этого, дѣла ребенка въ реальномъ училищѣ должны пойти совершенно иначе. Но полуутомленный уже ребенокъ плетется и здѣсь кое какъ, утомляется все болѣе и болѣе и, дойдя до 3-го или 4-го класса, становится, наконецъ, окончательно неспособнымъ къ дальнѣйшему продолженію образованія, попадая или въ рубрику „уволенныхъ по безуспѣшности“, если родители допустятъ до этого, или же въ рубрику „оставившихъ заведеніе по домашнимъ обстоятельствамъ“, „безъ объявленія тому причинъ“ и т. д.,—все это въ случаѣ, если родители рѣшатся взять его изъ заведенія раньше, чѣмъ состоится окончательное опредѣленіе педагогическаго совѣта. Словомъ, ученикъ оставляетъ и это заведеніе и притомъ уже въ окончательно переутомленномъ видѣ.

Этимъ обстоятельствомъ, по нашему мнѣнію, и объясняется то явленіе, что тахішимъ выbytій въ реальныхъ училищахъ падаетъ на средніе классы, преимущественно четвертый.

Такова, по нашему мнѣнію, общая схема того учебно-патологическаго искуса, которому подвергается весьма многочисленная часть нашей учащейся молодежи, схема, понятно, вполне субъективная, но все же не стоящая, какъ видимъ, въ особенно сильномъ противорѣчій съ цифрами официальныхъ данныхъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, что малоуспѣшность учащихся, со всѣми своими сопутствующими явленіями, должна стоять въ нѣкоторой связи съ особенностью правовой организаціи нашихъ учебныхъ заведеній, при чемъ послѣдняя и можетъ являться до извѣстной степени моментомъ, обуславливающимъ нѣкоторыя аномаліи современной школы, могущія, въ свою очередь, совершенно явственно вести къ значительному развитію нашего школьнаго переутомленія.

Резюмируя все вышесказанное, мы можемъ придти къ нашему третьему и послѣднему положенію: въ дѣлѣ практическаго разрѣшенія вопроса о школьномъ переутомленіи слѣдуетъ считаться не только съ аномаліями современныхъ учебно-воспитательныхъ требованій школы, но и съ аномаліями физико-интеллектуальныхъ силъ вступающихъ въ школы дѣтей; переутомленіе можетъ быть устранено единственно лишь при томъ

условіи, если, на ряду съ замѣной нынѣ существующихъ учебно-воспитательныхъ программъ другими, болѣе рациональными, будутъ устранены и тѣ условія, которыми вызывается переполненіе средне-учебныхъ заведеній учащимися, и элементами патологическими—въ частности, равно какъ и будутъ приняты мѣры къ тому, чтобы дѣйствительное, физическое право ребенка на полученіе одного изъ современныхъ намъ видовъ образованія—элементарнаго, средне-учебнаго и высшаго, стало въ извѣстное соотвѣтствіе съ опредѣленною наличностью его физико-интеллектуальныхъ силъ.

Вопросъ объ этихъ послѣднихъ мѣрахъ—есть вопросъ объ организаціи школьно-медицинской инспекціи, правсвой реорганизаціи учебныхъ заведеній, и т. д. Мы не можемъ взять на себя болѣе или менѣе подробнаго разсмотрѣнія относящихся сюда мѣръ; пусть это сдѣлаютъ люди, ближе насъ знакомые съ интересующимъ насъ въ данное время вопросомъ. Во всякомъ случаѣ мы можемъ замѣтить, что какъ бы ни казалось труднымъ, съ перваго взгляда, установить извѣстное соотвѣтствіе между правомъ дѣтей на извѣстный видъ образованія и наличностью ихъ физико-интеллектуальныхъ силъ—но во всякомъ случаѣ, вѣдь не все то, что трудно, въ то же время и недостижимо.

Случай истерической икоты.

П. Н. Лащенко.

(Изъ поликлиники проф. Ковалевского).

Профессоръ Шарко въ своей статьѣ „Истерія и шокъ“ говоритъ объ „интенсивныхъ и мало извѣстныхъ чертахъ истеріи — ларингеальныхъ звукахъ — кашлѣ или икотѣ“, которыя служатъ почти единственными проявленіями болѣзни. Икота, какъ проявленіе истеріи, извѣстна съ очень давнихъ поръ,—но это вовсе не значитъ, чтобы это истерическое явленіе было частымъ при истеріи. Напротивъ, истерическая икота далеко не частое явленіе, особенно если она проявляется безъ другихъ, рѣзко выраженныхъ симптомовъ истеріи.

Наблюдая довольно большое количество самыхъ разнообразныхъ случаевъ нервныхъ, въ частности истерическихъ, заболѣваній въ поликлиникѣ проф. П. И. Ковалевского, мнѣ пришлось имѣть на своихъ рукахъ только одинъ случай истерической икоты. Этотъ случай интересенъ еще и потому, что наша больная икотой заразилась, такъ сказать, отъ своей истеричной сестры. Зараженіе-же или индукція въ нейропатологіи, какъ извѣстно, есть вполне установленное явленіе.

Больная Ч., 19 л., имѣетъ 60 лѣтняго отца и мать 50 лѣтъ. Отецъ здоровъ. Мать-же женщина нервная, раздражительная съ вспыльчивымъ характеромъ и давно уже страдаетъ ревматизмомъ. Больная имѣетъ 5 сестеръ, которыя отличаются хорошимъ здоровьемъ и одна изъ коихъ замужемъ и имѣетъ здороваго ребенка. Зачатіе больной и беременность матери относится къ тому времени, когда отецъ и мать были

сильно потрясены семейнымъ горемъ, въ силу потери почти всего своего состоянія. Въ дѣтствѣ больная ничѣмъ серьезнымъ не болѣла. Ходить начала рано и рано начала обнаруживать капризный, плаксивый, упорный характеръ. Когда настало время учить ее грамотѣ, то родители ничего не могли подѣлать съ упорствомъ дочери, которая наотрѣзъ отказалась отъ обученія, заявляя со смѣхомъ, что учиться ничему не желаетъ. Всѣ попытки были оставлены, такъ какъ даже угрозы и побои матери ни къ чему не привели, тѣмъ болѣе, что она отвѣчала на это дерзостями, грубостями и плачемъ. Ея сестры ходили въ гимназію, всѣ члены семьи были заняты дѣломъ, а она сидѣла дома сложа руки, ничѣмъ не занимаясь, ничего не дѣлая, служа естественно обузой для своихъ родителей, которымъ къ тому еще приходилось выслушивать жалобы и укоры дочери на свою несчастную судьбу.

Такъ Ч. прожила дома до 11 лѣтъ. Ея родители, стѣсненные матеріально, обремененные семьей, отослали ее въ Кишиневъ къ теткѣ, къ сестрѣ ея матери. Здѣсь ее засадили за шитье. Она стала болѣе послушна и ухаживала за своей больной кузиной.

О послѣдней скажемъ нѣсколько словъ. Это была женщина нервная въ высшей степени, которая безъ причины смѣялась и плакала, то была радостно аффектирована, то находилась въ угнетенномъ, грустномъ состояніи духа. Съ ней часто бывали обмороки. Какъ то разъ она пошла въ погребъ и упала въ кадку съ водой. Послѣ такого сильного испуга у нея появилась икота, которая продолжается и до сихъ поръ уже одиннадцатый годъ.

Мы потому коснулись этого обстоятельства такъ подробно, что наша больная, пробывъ годъ въ сообществѣ съ своей кузиной, съ ужасомъ стала замѣчать, что и она начинаетъ болѣть подобно своей сестрѣ. И на нее находили безпричинные смѣхъ и слезы. И она стала падать въ обморокъ. И у нея появилась икота. Такимъ образомъ изъ сестры милосердія она превратилась въ больную и вмѣсто того, чтобы ухаживать за сестрой, какъ было раньше, давать ей лекарства, она вмѣстѣ съ нею стала лечиться, принимать одни и тѣ-же лекарства, пользоваться

совѣтомъ одного и того-же врача. Такъ прожила Ч. у своей тетки 7 л., чувствуя себя то хуже, то лучше. Самымъ ужаснымъ припадкомъ была икота, продолжавшаяся иногда дни и ночи съ перерывами лишь на нѣсколько минутъ. Подъ вліяніемъ леченія эта, появившаяся въ первый разъ икота, прошла черезъ $\frac{1}{2}$ года и больная страдала лишь головными болями, головокруженіями и безсонницей. Такой свѣтлый промежутокъ продолжался съ годъ, когда Ч., очнувшись послѣ сильного обморока, замѣтила, что икота явилась снова. Послѣдняя мучила больную около года съ свѣтлыми промежутками иногда въ нѣсколько дней, но выпадали и такіе дни, когда икота прерывалась лишь на нѣсколько секундъ. Это были дни, когда домашнія или какія нибудь другія неурядицы сильно тревожили больную. При частыхъ приступахъ икоты разбалчивался правый бокъ, грудь и шея. Но вотъ икота исчезла и больная сравнительно чувствовала себя удовлетворительно два года и отправилась какъ-то въ театръ, гдѣ появившіяся головныя боли не дали ей возможности дослушать до конца спектакль. Она вернулась домой и къ ней возвратилась икота, продолжавшаяся, впрочемъ, недолго. Послѣдній разъ икота появилась 2 мѣсяца назадъ, послѣ того, какъ больная упала на лѣстницѣ. Приступы икоты были столь сильны, что Ч. оставила Кишиневъ, пріѣхала въ Харьковъ и обратилась за совѣтомъ въ поликлинику проф. Ковалевского.

Status praesens. Больная, еврейка, средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія съ хорошо развитыми мышцами и подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Костный скелетъ развитъ правильно. Вѣсъ тѣла 3 пуда 27 фунт. Ростъ 150 сант. Объемъ груди 90 сант. Общее питаніе организма находится въ цвѣтушемъ состояніи. Цвѣтъ лица свѣжій. Слизистыя оболочки розовы. Волосы на головѣ рыжія. Кефалометрія дала слѣдующіе результаты: наибольшая окружность черепа 55 сант., затылочно-ушная линія 27 сант., лобно-ушная — 31,5, теменно-ушная — 35, подбородочно-ушная — 31 с. Прямой діаметръ черепа 19 с., кривая отъ glabella до protuber. occip. ext. 35. Поперечный 15,5 с., діаметръ основанія черепа 11,5—13, діаметръ

высоты 17 с., правый косой — 13 с., лѣвый 13,5 с., продольно-поперечный показатель — 81,6, продольно-высотный 85,3. Высота лба—6 с., ширина—15 с., діаметръ лба—10 с. Форма головы круглая. Уродливости и неправильности черепа отсутствуют. Типъ черепа, по показателю Вгоса, суббрахицефалической. Подвижность вѣкъ нормальна, но при закрываніи глазъ они дрожатъ вопреки воли и даже сознанию больной. Влажность глазъ значительна, ихъ блескъ усиленъ. Зрачки равномѣрны, первичная и вторичная реакція ихъ сохранена. Поле зрѣнія обоихъ глазъ не ограничено. Острота зрѣнія понижена $V_d = \frac{20}{L}$ $V_s = \frac{20}{XXX}$.

Цвѣто-ощущеніе сохранено, хотя впрочемъ больная смѣшиваетъ зеленый цвѣтъ съ синимъ. Офтальмоскопированіе дало отрицательные результаты. Подвижность мускуловъ лица уменьшена, выраженіе лица апатично-грустное. Полость носа чиста. Языкъ также чистъ, при высовываніи не дрожитъ. Зубы всѣ цѣлы. Уши по величинѣ и формѣ нормальны. Острота слуха обоихъ ушей нормальна. Слухъ черезъ черепъ сохраненъ. Лимфатическія желѣзы не увеличены. Легкіе, сердце, брюшные органы въ порядкѣ. Цвѣтъ мочи № 3-й по Фогелю, уд. в=1,025, безъ патологическихъ примѣсей, кислой реакціи. Мускулы мочевого пузыря и прямой кишки не поражены. Въ строеніи позвоночника и конечностей никакихъ неправильностей не замѣчается. Динамометрія правой руки 4°, лѣвой—3°. Аппетитъ плохъ. Запоры по нѣскольку дней. Сфера психической дѣятельности въ предѣлахъ нормы; замѣтна впрочемъ значительная отсталость умственного развитія и индифферентизмъ къ окружающей обстановкѣ и лицамъ. Эгоизмъ развитъ сильно.

Перейдемъ къ состоянію чувствительной сферы. Тактильная чувствительность сохранена, но неравномѣрна на обѣихъ половинахъ тѣла. Болевое чувство значительно понижено по всей правой половинѣ тѣла. Рельефнѣе всего эта гемианалгезія, хотя и неполная, выражена была на языкѣ, гдѣ съ поразительною точностію можно было замѣтить, что уколы иглой на правой сторонѣ его, довольно глубокіе, вызывали небольшое чувство боли, по лѣвой-же сторонѣ, наобо-

ротъ, больная была гораздо болѣе чувствительна къ самымъ слабымъ уколамъ. Но интереснѣе всего то, что намъ удалось найти мѣсто полной аналгезіи. Этотъ участокъ кожи находился на правой сторонѣ спины, сейчасъ-же подъ нижнимъ угломъ лопатки и занималъ область въ 6—7 сантим. въ длину и столько-же въ ширину. Уколы иглой въ этой мѣстности сквозь складку кожи не причиняли больной никакой боли. Что касается чувства мѣста, то и здѣсь мы находимъ ослабленіе его на правой половинѣ тѣла. Приведемъ рядъ сравнительныхъ чиселъ

	Лѣвая сторона	Правая
Кончикъ языка	$\frac{1}{2}$ mm.	3
Красн. пов. губъ	5 "	15
Кончикъ носа	4 "	6
Ладон. пов. 3 фаланги	1 "	5
Ладонъ	10 "	25
Предплечье	25 "	40
Грудь	7 "	25
Шея	8 "	35
Подъ ниж. угломъ лопатки ..	30 "	0.

Мѣсто полной аналгезіи было также мѣстомъ и топоанестезіи. Температурное чувство было нормально по лѣвой половинѣ тѣла; правая-же половина представляла полную термоанестезію: такъ, лишь кипящая вода въ пробиркѣ, при приложеніи послѣдней, давала ощущеніе и то боли, а не тепла. Указанная-же нами истерогенная зона и при такихъ условіяхъ не давала никакихъ ощущений. Мышечное чувство было сохранено и нормально на обѣихъ половинахъ тѣла. Обонятельныя ощущенія нормальны; вкусовыя-же на правой сторонѣ языка отсутствовали совершенно. Рефлексы сухожильные на правой сторонѣ были повышены, осязательные и болевые понижены, вазомоторные и идіо-мускулярная сократительность нормальны. Субъективныя жалобы больной прежде всего относились къ икотѣ. Икота была такъ громка и такъ сказать зычна, что больная, явившись въ пріемную кабинета, тотчасъ-же выдавала свое присутствіе. Икота появлялась всегда неожиданно для больной, а тѣмъ болѣе для окружающихъ, которымъ приходилось

нервно вздрагивать не разъ, находясь въ сосѣдствѣ съ такой больной. Кромѣ припадковъ икоты были жалобы на головныя боли, головокруженія, на оварію и артралгію. Боли въ суставахъ были непостоянны и не имѣли опредѣленнаго мѣста.

Принимая во вниманіе: патологическую наслѣдственность больной, общій характеръ ея, воспитаніе совмѣстно съ истеричной больной, способъ появленія икоты, явленія гемианестезіи, истерогенную зону, оварію, артралгію, истерическій характеръ и проч., нельзя сомнѣваться, что мы имѣемъ дѣло съ истеричной больной, страдающей вмѣстѣ съ тѣмъ и икотой истерическаго происхожденія. Приведенный выше анамнезъ безспорно доказываетъ, что Ч. подверглась зараженію отъ своей больной сестры. Какъ извѣстно, подобные случаи нервного зараженія далеко не рѣдкость. Объ этомъ подробно говоритъ Шарль Рише въ своей книгѣ о ядахъ интеллекта. Онъ приводитъ рядъ случаевъ цѣлыхъ эпидемій истеріи и ея припадковъ, являвшихся въ силу подражанія, особенно въ монастыряхъ, гдѣ затворничество, мистицизмъ и всевозможныя лишенія такъ предрасполагаютъ къ истеріи. Жизнь Ч. у своей тетки также носила характеръ монастырской жизни. Къ тому же больная была еще нервно-воспріимчива. Отсюда естественнымъ становится самый фактъ зараженія больной икотой.

Въ своихъ клиническихъ лекціяхъ Шарко приводитъ нѣсколько случаевъ истерической эпидеміи, когда, въ силу нервной заразительности, среди дѣтей одного семейства, по примѣру сестры, поочередно заболѣли конвульсивными припадками два ея брата. Далѣе Шарко приводитъ другой случай нервной контагіозности, когда 8 л. дѣвочка, подражая другой больной, посѣщавшей электро-лечебное заведеніе, „сама начала производить до 140 звуковъ въ минуту“, а самый звукъ, который производила больная, онъ сравнивалъ съ „гамомъ, который производятъ обитатели птичьяго двора, собранные въ курятникѣ“.

Подобный фактъ индукціи нервного заболѣванія отъ одной больной къ другой развился на нашихъ глазахъ. Во время посѣщеній Ч., поликлинику посѣщала одна дѣвочка, хотя и не истеричная, но въ выс-

шей степени нервно воспримчивая. Между Ч. и послѣднею завелась дружба,—онѣ назначали даже часы, чтобы сходиться вмѣстѣ въ поликлиникѣ, и помогали другъ другу при держаніи электродовъ во время электрическаго сеанса. Немного времени спустя и пріятельница Ч. стала жаловаться на икоту. Такимъ образомъ явилась индуцированная икота, при чемъ, выражаясь словами Dr. Jörger'a ¹⁾, „первично заболѣвшее лицо играло при передачѣ безсознательную роль“. Пришлось разлучить пріятельницъ, сдѣлать рекомендуемую Шарко изоляцію, и дѣйствительно этотъ новый нежелательный симптомъ истеріи у второй больной исчезъ въ зародышѣ.

Г-жа Ч., уѣхавъ отъ сожителства съ кузиной, также, собственно говоря, подверглась изоляціи; а между тѣмъ хотя приступы икоты и ослабѣли, но все таки послѣдняя существовала. Здѣсь, слѣдовательно, приходится признать справедливость замѣчанія Шарко, что „изоляція можетъ прекратить истерію лишь въ зародышѣ, а если этотъ нейрозъ разовьется у взрослыхъ, то шансы на успѣхъ гораздо болѣе проблематичны“.

¹⁾ Jörger, Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie, B. 45. H. I.

Основы леченія и призрѣнія душевно-больныхъ въ примѣненіи къ условіямъ психическихъ отдѣленій губернскихъ земскихъ больницъ.

А. А. Говсѣевъ.

Глава II.

Съ чувствомъ душевнаго облегченія мы переступаемъ черезъ порогъ безпокойнаго отдѣленія дома умалишенныхъ и переходимъ въ такъ называемыя „тихія палаты“. Составъ больныхъ весьма разнообразенъ, но общее у нихъ то, что, какъ-бы сильно ни уклонялась психическая жизнь больныхъ отъ нормы, поведеніе ихъ не выходитъ изъ нѣкоторыхъ предѣловъ, допускаемыхъ условіями порядка и тишины въ заведеніи. Именно здѣсь вполне возможно и удобно примѣненіе системы *po-restraint* во всѣхъ ея подробностяхъ и въ самомъ обширномъ значеніи этого термина, т. е. не только въ смыслѣ устраненія всѣхъ механическихъ и химическихъ средствъ укрощенія больныхъ (помощію смирительныхъ рубахъ, карцера, назначенія снотворныхъ лекарствъ и проч.), но и въ смыслѣ предоставленія больнымъ возможно большей свободы и въ тщательномъ удаленіи изъ заведенія всего того, что можетъ напомнить больнымъ объ ихъ исключительномъ положеніи въ качествѣ людей, лишенныхъ разсудка и отрѣшенныхъ отъ всего міра. Такъ какъ между мотивами, породившими эту систему, на первомъ планѣ стоятъ терапевтическіе, то понятно, что всего болѣе желательно примѣненіе принципа не стѣсненія по отношенію къ случаямъ излѣчимымъ, или вообще такимъ, относительно которыхъ еще не потеряна надежда на выздоровленіе. На этомъ основаніи можно себѣ позволить соединить всѣ „свѣжіе“ — острые и не особенно застарѣлые случаи въ одну группу и помѣстить ее въ той части дома умалишенныхъ,

которая сравнительно съ другими поставлена въ лучшія гііеническія условія, гдѣ имѣется лучшая обстановка, больше комфорта и удобствъ, какъ для приѣзженія употребительныхъ методовъ леченія, такъ и для производства клиническихъ наблюденій.

Что касается болѣе частнаго раздѣленія этихъ больныхъ по категоріямъ, то въ основаніи его, конечно, должны лежать не столько форма болѣзни, сколько извѣстные выдающіеся симптомы, опредѣляющіе возможность ихъ совмѣстной жизни при данныхъ обстоятельствахъ, напр. стремленіе къ самоубійству и побѣгу, большая или меньшая степень опасности для окружающихъ, неряшливость и т. д. Нѣтъ ничего удивительнаго, стало быть, въ томъ, что мы можемъ встрѣтить здѣсь рядомъ меланхоликовъ, маниаковъ (въ умѣренной степени экзальтаціи или же въ періодѣ ремиссіи), первично-помѣшанныхъ, эпилептиковъ, паралитиковъ и т. д. Обыкновенно здѣсь же, т. е. виѣстѣ съ излѣчимыми и до извѣстной степени привилегированными больными помѣщаются въ нашихъ психіатрическихъ отдѣленіяхъ и лица, присылаемые подлежащими вѣдомствами на испытаніе. Спрашивается: цѣлесообразно ли совмѣстное пребываніе испытуемыхъ съ душевно-больными? На бывшемъ въ Москвѣ въ 1886 году первомъ съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ былъ между прочимъ возбужденъ и этотъ вопросъ, при чемъ высказано было мнѣніе о необходимости устраивать для испытуемыхъ особыя отдѣленія¹⁾; мнѣніе это мотивировано было тѣмъ, что испытуемые требуютъ особаго усиленнаго надзора, какъ со стороны прислуги (предполагается не менѣе 1 служителя на 4—5 человекъ), такъ и со стороны врача. Мы думаемъ, что эти мотивы недостаточно освѣщаютъ вопросъ. Хорошій, и даже усиленный надзоръ отнюдь не составляетъ привилегіи лицъ, подлежащихъ испытанію, по требуется и для многихъ другихъ обитателей дома умалишенныхъ; второстепенное значеніе имѣетъ въ данномъ случаѣ и то обстоятельство, что у врача отнимается много времени на изслѣдованіе испытуемыхъ и веденіе о нихъ переписки съ подлежащими вѣдомствами. Необходимо посмотрѣть на дѣло съ другой и болѣе существенной стороны. Испытаніе въ психическомъ отдѣленіи имѣетъ цѣлью опредѣлить, дѣйствительно ли данный субъектъ одержимъ слабоуміемъ, душевной болѣзнію, или эпилепсіей. При

¹⁾ Д-ръ Данилло, „О способѣ наблюденія лицъ, присылаемыхъ для испытанія умственныхъ способностей“. Труды 1-го съѣзда отеч. псих.

этомъ, само собою разумѣется, всегда можетъ возникнуть вопросъ о симуляціи. Съ перваго взгляда кажется, что для симулянта нѣтъ лучшей школы, какъ домъ умалишенныхъ: здѣсь онъ можетъ присматриваться къ припадкамъ эпилепсiи и совершенствовать свое искусство по части поддѣлки этой болѣзни; здѣсь же, видя, какъ другіе галлюцинируютъ, онъ можетъ выдумывать собственныя галлюцинаціи или дѣлать видъ, что бредитъ, пользуясь возможностью подражать тому или другому больному. Однако же опытъ показываетъ, что это вовсе не такъ. Симулянтъ является въ отдѣленіе, такъ сказать, готовымъ; правильно или нѣтъ,—но онъ уже составилъ себѣ опредѣленные представленія о той болѣзни, которую рѣшился симулировать, и постарался заранѣе вытвердить свою роль. Быть можетъ, онъ уже игралъ въ этой роли одинъ или нѣсколько разъ, чѣмъ собственно и подалъ поводъ, кому слѣдуетъ, къ отправленію его въ больницу. Попадая въ психическое отдѣленіе, онъ похожъ на человѣка, прошедшаго какую нибудь школу и затѣмъ поступившаго въ другую, гдѣ ему приходится забыть старое и переучиваться по новому; встрѣчая кругомъ крайне разнообразныя и причудливыя проявленія настоящихъ болѣзней, онъ начинаетъ догадываться, какъ ложны были его представленія о нихъ и какъ недостаточны его средства поддѣлаться подъ ту или другую болѣзнь. Это составляетъ одну изъ главнѣйшихъ причинъ, почему симулянты, если только они не обладаютъ значительной силой воли, заключенные въ домъ умалишенныхъ, долго не выдерживаютъ своей роли и такъ или иначе выдаютъ себя. Чѣмъ болѣе они знакомятся съ дѣйствительными болѣзнями, тѣмъ болѣе они убѣждаются въ трудности своего предпріятія, усиливающейся еще тѣмъ, что врачебный персоналъ имѣетъ постоянно предъ глазами масштабъ для сравненія—въ лицѣ окружающихъ больныхъ, представляющихъ неподдѣльные симптомы болѣзни. Сравнивая себя мысленно съ этими больными, симулянты не могутъ не чувствовать огромной разницы между ними и собою и не сознавать, что тоже чувствуютъ и докторъ, и фельдшеръ, и служителя, и всѣ окружающіе, и вотъ именно это сознаніе часто обезкураживаетъ ихъ, отнимаетъ у нихъ всю ихъ самоувѣренность и смѣлость, въ которыхъ не было недостатка, когда они играли свою роль внѣ дома умалишенныхъ. На этомъ основаніи мы рѣшительно не можемъ сочувствовать идеѣ поселять лицъ, присылаемыхъ для испытанія въ психическія отдѣленія въ изолированныхъ помѣще-

*

ніяхъ, а тѣмъ менѣе—устраивать для нихъ какія то спеціальныя заведенія. Напротивъ того, мы предпочитаемъ помѣщать испытуемыхъ, соображаясь съ индивидуальностью каждаго, между тѣми или другими душевно-больными, видя въ совмѣстной жизни и общеніи съ другими больными не только цѣнный реактивъ для анализа душевныхъ свойствъ и характера испытуемаго, но также до нѣкоторой степени гарантію противъ его попытки къ симуляціи.

Въ виду того, что лица, посылаемые различными вѣдомствами для испытанія, нѣкоторыми своими особенностями рѣзко выдѣляются между временными и постоянными обитателями дома умалишенныхъ и требуютъ отъ больничнаго персонала особеннаго вниманія и надзора, и въ виду того, что испытаніемъ этихъ лицъ и прирѣніемъ нѣкоторыхъ изъ нихъ въ теченіе узаконеннаго срока психіатрическаго заведенія выполняютъ одну изъ своихъ важнѣйшихъ общественныхъ функций, связанную съ правильнымъ отправленіемъ въ странѣ правосудія, мы въ этихъ очеркахъ отводимъ группѣ испытуемыхъ выдающееся мѣсто, всецѣло посвящая ей настоящую главу.

Число лицъ, присылаемыхъ для испытанія въ психіатрическія отдѣленія, зависитъ отъ многихъ случайныхъ условій; сюда относятся: присутствіе или отсутствіе въ данномъ районѣ военныхъ лазаретовъ, число преступленій въ данной мѣстности и въ данное время, извѣстная склонность судебныхъ инстанцій подвергать сомнительныя душевныя состоянія суду научной экспертизы и т. д. Вотъ почему число испытуемыхъ въ различныхъ психіатрическихъ отдѣленіяхъ и въ разное время подлежитъ большимъ колебаніямъ. По общему правилу, количество испытуемыхъ мужчинъ во много разъ превосходитъ число испытуемыхъ женщинъ. Такъ напр., въ 1887 году въ Екатеринославскомъ психіатрическомъ отдѣленіи на 339 мужчинъ приходилось 32 лица, присланныхъ на испытаніе, а на 200 женщинъ только 2 испытуемыхъ. Такая разница очень понятна, если принять во вниманіе, что въ числѣ 32 испытуемыхъ мужчинъ было 20 такихъ, испытаніе которыхъ вызвано было вопросомъ о годности ихъ къ военной службѣ; кромѣ того, конечно, надо принять во вниманіе и меньшій процентъ преступности женщинъ, обусловленный особенностями ихъ соціальнаго положенія.

Всѣхъ испытуемыхъ можно раздѣлить на три категоріи. Къ первой принадлежатъ лица, подлежащія отбыванію воинской повинности, и молодые солдаты, годность которыхъ къ воен-

ной службѣ подвержена сомнѣнію въ виду болѣзни, констатированной у нихъ начальствомъ или какими либо другими достоверными свидѣтелями. Громадное большинство лицъ этой группы, испытывается по 14 статьѣ, т. е. относительно эпилепсін. По большей части дѣло идетъ о простой соматической эпилепсін, рѣже—объ эпилепсін, осложненной психическими явленіями. Эти субъекты, если ихъ скопляется значительное число, составляютъ большое бремя для психіатрическаго отдѣленія земской больницы. Иные томятся многіе мѣсяцы въ домѣ умалишенныхъ, прежде чѣмъ удастся формально констатировать у нихъ припадокъ падучей болѣзни или вообще дать рѣшительное о нихъ заключеніе. Эти затрудненія еще болѣе увеличиваются излишнею требовательностью и педантизмомъ, которые проявляютъ нерѣдко военныя комиссіи при переосвидѣтельствovanіи испытуемыхъ новобранцевъ и солдатъ. Не одинъ разъ случалось, что комиссія возвращала въ больницу эпилептика для вторичнаго испытанія на томъ основаніи, что лично врачемъ наблюдаемъ былъ всего лишь одинъ припадокъ, а не нѣсколько; нѣкоторыя комиссіи идутъ еще дальше и требуютъ, чтобы припадки констатируемы были не однимъ, а нѣсколькими врачами, въ противномъ же случаѣ признають наблюденія недостаточными. Нужно ли доказывать, какъ трудно-исполнимы эти требованія?

Не говоря уже о томъ, что у нѣкоторыхъ эпилептиковъ припадки случаются какой нибудь разъ въ два-три мѣсяца, а иногда еще рѣже, наблюдать припадокъ во всѣхъ его подробностяхъ удастся вообще лишь при особенно благоприятныхъ обстоятельствахъ, напр., если онъ случится во время визитаціи, или же когда дежурный врачъ больницы успѣваетъ придти въ отдѣленіе къ началу припадка. Если же требовать, чтобы припадокъ былъ наблюдаемъ нѣсколькими врачами, то вѣроятность такого наблюденія будетъ еще меньше, особенно въ земской больницѣ, гдѣ у каждаго врача есть свои спеціальныя обязанности, вслѣдствіе которыхъ онъ не можетъ дежурить у испытуемаго въ ожиданіи, не сдѣлается ли съ послѣднимъ припадокъ эпилепсін. Съ другой стороны можно спросить, насколько упомянутыя требованія оправдываются необходимостью? Дѣйствительно ли необходимо врачу самому наблюдать нѣсколько припадковъ для того, чтобы имѣть право констатировать эпилепсію? И далѣе: увеличивается ли достоверность наблюденія и правильность вывода отъ того обстоятельства, что наблюденіе производитъ и оцѣниваетъ не одинъ опытный

въ своемъ дѣлѣ спеціалистъ, а три врача, изъ которыхъ двое могутъ быть не спеціалисты и не опытные? Относительно количества припадковъ, необходимаго для постановки діагноза, можно сказать, что разъ эпилептическій припадокъ былъ наблюдаемъ врачомъ-психіатромъ, правильно имъ описанъ и констатированъ съ полнымъ убѣжденіемъ въ его истинномъ характерѣ, и рядомъ съ этимъ имѣются показанія больничной прислуги, фельдшера или надзирателя о томъ, что подобный припадокъ повторился еще одинъ или нѣсколько разъ, то существованіе болѣзни можно считать вполне установленнымъ, несмотря на то, что врачъ лично наблюдалъ всего лишь одинъ припадокъ. Само собою разумѣется, что, если самъ врачъ найдетъ одно свое наблюденіе недостаточнымъ для рѣшительнаго сужденія, то онъ самъ пожелаетъ провѣрить его, и не прежде дастъ свое заключеніе, какъ понаблюдавъ еще одинъ, а если этого мало,—то два, три и даже болѣе припадковъ. Но во всякомъ случаѣ врачу слѣдуетъ предоставить самому рѣшеніе вопроса, сколько нужно ему наблюденій для дачи рѣшительнаго заключенія. Было бы ошибочно думать, что достовѣрность заключенія гарантируется количествомъ наблюденій; гораздо вѣрнѣе обезпечивается она качествомъ наблюденія, подробностью описанія, точностью и разнообразіемъ методовъ, употребленныхъ при изслѣдованіи даннаго явленія и проч. Неопытный врачъ не сумѣетъ распознать симуляціи или, наоборотъ, будетъ ее видѣть тамъ, гдѣ ея нѣтъ и слѣда, и это будетъ хотя бы онъ наблюдалъ не одинъ, а цѣлый десятокъ припадковъ.

Весьма понятно между тѣмъ, какъ тяжело ложатся эти требованія и формальности на участи испытуемыхъ, удлинняя безъ надобности срокъ ихъ пребыванія въ домѣ умалишенныхъ, а иногда отнимая у нихъ всѣ шансы добиться когда бы то ни было официальнаго признанія ихъ тяжелой болѣзни. Понятно также, какую опасность представляютъ такіе напряженные эпилептики, оставаясь на службѣ; значительная часть ихъ обнаруживаетъ явленія не одной только соматической эпилепсін, но еще рядъ психическихъ аномалій въ формѣ ли настоящихъ эпилептическихъ эквивалентовъ, или же большей или меньшей примѣси эпилептическаго вырожденія, сказывающагося въ ослабленіи умственныхъ способностей, извращеніи нормальныхъ инстинктовъ и наклонностей (половое извращеніе, стремленіе къ насилию и проч.).

Столкновеніе такого субъекта съ требованіями военной службы, законами общежитія и вообще съ окружающей дѣйстви-

тельностью неизбежно и является лишь вопросом времени. Оборвется ли его служебная карьера послѣ ряда упущеній по службѣ, оскорбленія начальства или другого нарушенія военной дисциплины, или же это произойдетъ послѣ совершенія преступленія общаго характера — какойнибудь кражи или убійства, — это зависитъ часто только отъ разныхъ случайныхъ обстоятельствъ. Только, когда катастрофа разразится, — тогда раскрывается истина и обнаруживается, какъ несправедливы были къ бѣдному эпилептику, который, быть можетъ, не одинъ разъ заявлялъ о своей болѣзни, переносилъ неоднократно всякія „испытанія“ въ лазаретахъ, но всякій разъ встрѣчалъ къ себѣ недоверіе. Его считали здоровымъ или же, — что для него еще хуже, противъ него возбуждали преслѣдованіе по обвиненію въ притворствѣ. Что мы нисколько не увеличиваемъ, и что подобные случаи бываютъ въ дѣйствительности, доказываетъ слѣдующее ужасное происшествіе, имѣвшее мѣсто не такъ давно (въ іюль 1887 г.) въ г. Вилькомирѣ. Дѣло было ночью. Рядовой Феденя, страдавшій падучей болѣзнью, выхвативъ ружье изъ пирамиды, сталъ бросаться на своихъ товарищей; послѣдніе въ паникѣ разбѣжались, будучи увѣрены, что въ больномъ дѣйствуетъ „нечистая сила“. Одному солдату больной нанесъ сквозную рану въ животъ, другому прокололъ руку, третьему оцарапалъ щеку, да еще по дорогѣ ранилъ какого то господина и дѣвочку. Въ концѣ концовъ, не зная, какъ справиться съ сумашедшимъ, ротный командиръ далъ приказъ стрѣлять въ него, и несчастный былъ убитъ. Финалъ всей печальной исторіи произошелъ затѣмъ въ мартѣ 1888 г. въ Виленскомъ военно-окружномъ судѣ. Ротный командиръ О. обвинялся въ важномъ бездѣйствіи и превышеніи власти при обстоятельствахъ, впрочемъ, уменьшающихъ вину; судъ приговорилъ его къ лишенію чиновъ и правъ службы и разжалованію въ рядовые. Этотъ приговоръ нельзя не считать слишкомъ строгимъ, ибо на судѣ выяснилось, что подсудимый, замѣчая не нормальность душевныхъ способностей Ф., дважды просилъ объ освидѣтельствованіи Ф., но Ковенскій военный госпиталь, куда его препровождали на испытаніе, каждый разъ возвращалъ несчастнаго больного въ роту, какъ здороваго и вполне пригоднаго къ военной службѣ. Послѣ этого О. уже не считалъ себя вправе возбуждать вопросъ о здоровьи Федени ¹⁾. Остается совершенно непонятнымъ, какъ могла бо-

¹⁾ „Врачъ“ № 4, 1888.

лѣзнь Ф. остаться неузнанной, несмотря на двукратное испытаніе въ военномъ госпиталѣ. Принимая во вниманіе продолжительный срокъ, допускаемый закономъ для производства испытанія, и то обстоятельство, что больного подвергали испытанію дважды, трудно допустить, чтобы наблюдавшіе его госпитальные врачи не замѣтили у Ф. никакихъ психическихъ уклоненій отъ нормы. Остается думать, что врачи затруднились согласовать свое заключеніе съ тѣми правилами, которыя установлены для этого рода испытанія и предпочли лучше высказаться въ отрицательномъ смыслѣ, чѣмъ навлечь на себя обвиненіе въ потворствѣ испытуемому. Возможность симулировать судорожныя явленія эпилепсін—фактъ общезвѣстный. Другой вопросъ—какъ часто встрѣчается на практикѣ этого рода симуляція; его трудно рѣшить за отсутствіемъ точныхъ статистическихъ данныхъ. Ниже мы приводимъ описаніе случая, бывшаго подъ нашимъ наблюденіемъ.—интереснаго въ томъ отношеніи, что испытуемый, о которомъ идетъ рѣчь, кромѣ попытокъ симулировать эпилепсію, притворялся слабоумнымъ. Вообще же на основаніи своихъ наблюденій, мы можемъ сказать, что симулированіе эпилепсін встрѣчается довольно рѣдко. Гораздо чаще случается, что лица, поступающіе въ психическое отдѣленіе для испытанія по 14 ст., выписываются, какъ здоровые, вслѣдствіе невозможности констатировать оффициально существованіе ихъ болѣзни втеченіи узаконеннаго срока испытанія; изъ числа этихъ испытуемыхъ нѣкоторые, томясь своимъ пребываніемъ въ домѣ умалишенныхъ, сами отказываются отъ своихъ первоначальныхъ заявленій о томъ, что они страдаютъ падучей болѣзью, и охотно поступаютъ на службу, лишь бы только поскорѣе выйти изъ больницы. Возможно, конечно, при этомъ, что иной дѣйствительно намѣревался симулировать эпилепсію, но попавъ въ психическое отдѣленіе и убѣдившись въ трудности своего предпріятія, отказывается отъ своего плана.

Распознаваніе истинной эпилепсін не представляло бы никакихъ затрудненій, если бы припадки этой болѣзни являлись всегда въ классической формѣ, и сопровождались всегда такими объективными признаками, какъ расширеніе и отсутствіе реакціи зрачковъ, измѣненіе пульса и рефлексовъ, ціанозъ, законсообразная смѣта симптомовъ втеченіи припадка и т. д. Извѣстно однако, что одного или нѣсколькихъ изъ этихъ признаковъ можетъ не быть, и тогда мы имѣемъ дѣло съ атипическими, недоразвитыми формами эпилептическихъ приступовъ,

встрѣчающимися довольно нерѣдко. Въ этихъ случаяхъ распознаваніе не можетъ быть основано, очевидно, на одномъ какомъ либо критеріѣ, а должно руководствоваться совокупностью всѣхъ обстоятельствъ, относящихся къ данному случаю. Здѣсь не мѣсто вдаваться въ подробности, касающіяся этого предмета; о нихъ достаточно говорится въ подлежащихъ руководствахъ и трактатахъ объ эпилепсін. Мы желали бы только обратить вниманіе на одно обстоятельство, имѣющее практическое значеніе. Между лицами, подвергающимися испытанію по 14 ст., нерѣдко попадаютъ субъекты, одержимые истеріей и истеро-эпилепсіей. Возможно, что самъ больной и окружающіе считаютъ его болѣзнь за „падучую“ и дѣлаютъ въ этомъ смыслѣ заявленіе при призывѣ его на военную службу. Наблюдая приступы судорогъ или безсознательнаго состоянія у такого субъекта и замѣчая тѣ особенности, которыми отличаются эти приступы отъ эпилептическихъ, врачъ естественно можетъ подумать о симуляціи. Въ дѣйствительности же здѣсь имѣется тяжкій неврозъ, признаки котораго легко открыть при специальномъ изслѣдованіи. Тотъ фактъ, что испытываемый представляетъ симптомы истеріи, еще не доказываетъ, что у него нѣтъ эпилепсін; извѣстно, что обѣ эти болѣзни могутъ комбинироваться у одного и того же субъекта, хотя, правда, эти случаи довольно рѣдки, особенно у мужчинъ. Истериическія судороги могутъ являться отдѣльно отъ эпилептическихъ съ большими или меньшими интервалами, либо слѣдовать непосредственно за ними въ такъ называемомъ послѣэпилептическомъ періодѣ ¹⁾. Въ послѣднемъ случаѣ распознаваніе можетъ оказаться въ высшей степени затруднительнымъ, особенно если эпилептическая часть приступа является въ атипической формѣ, напр. ограничивается тоническими судорогами. Точки опоры для діагноза даютъ съ одной стороны извѣстные различительные признаки обоихъ неврозовъ, а съ другой—разспросы о прежнихъ припадкахъ, между которыми могутъ встрѣтиться чисто-эпилептическіе безъ примѣси какихъ бы то ни было истерическихъ явленій.

Вторая группа испытуемыхъ, присылаемыхъ въ психіатрическія отдѣленія земскихъ больницъ, составляетъ предметъ еще большихъ заботъ и тревогъ для завѣдывающаго врача и надзирающаго персонала. Въ числѣ испытуемыхъ этой группы

¹⁾ W. R. Gowers, A. Manuel of Diseases of the Nerv. Syst. 1888. vol. II. p. 701.

фигурируютъ самые опасные члены общества,—воры, поджигатели, убійцы—преступники, относительно которыхъ почему либо возбуждается вопросъ о состояніи ихъ умственныхъ способностей. По отношенію къ однимъ изъ нихъ судебное разбирательство еще не окончено, другіе уже были осуждены и содержались въ тюрьмѣ, пока какія либо странности въ ихъ поведеніи не вызвали сомнѣній въ ихъ душевномъ здоровьи. Наконецъ, сюда же относится еще одна категорія испытуемыхъ: это—преступники, признанные судомъ невмѣняемыми въ моментъ совершенія ими преступленія, и содержащіеся въ домѣ умалишенныхъ на основаніи 95 ст.

При испытаніи лицъ, надъ которыми тяготѣетъ обвиненіе въ какомъ либо преступленіи и при дачѣ экспертизы объ ихъ душевномъ состояніи въ судѣ, мы каждый разъ неизбежно встрѣчаемся съ вопросомъ о симуляціи. Если вспомнить, какъ часто въ наши дни люди, желая уклониться отъ обязательной военной службы, притворяются больными и, чтобы вѣрнѣе достигнуть своей цѣли, пускаются на самыя рискованныя средства, намѣренно причиняя себѣ поврежденія и увѣчья и не останавливаясь даже предъ искусственнымъ воспроизведеніемъ у себя различныхъ болѣзней, всегда болѣе или менѣе мучительныхъ и подвергающихъ нерѣдко самую жизнь опасности, и все это для того только, чтобы избѣгнуть, правда, тягостной, но все же временной и общей повинности,—если вспомнить все это, то естественно ожидать, что тамъ, гдѣ инстинктъ самосохраненія затронутъ несравненно глубже, гдѣ человѣку за совершеніе преступленія грозитъ болѣе или менѣе тяжкое наказаніе,—тюремное заключеніе, ссылка, каторжная работа или даже смертная казнь, онъ еще скорѣе и чаще склоненъ будетъ прибѣгать къ тому же самому средству, т. е. къ симуляціи такой болѣзни, ради которой законъ можетъ дать ему снисхожденіе или совершенное помилованіе. И исторія свидѣтельствуетъ, что симуляція психозовъ встрѣчается во всѣ времена, не исключая и глубокой древности. Такъ напр. изъ Св. писанія мы знаемъ, что царь Давидъ, попавъ къ Анхусу царю Геоскому, избѣгнулъ грозившей ему опасности тѣмъ, что „измѣнилъ свой наружный видъ, представился безумнымъ, чертилъ на дверяхъ воротъ и пускалъ слюну на бороду свою“. Симуляція въ этомъ случаѣ увѣнчалась полнымъ успѣхомъ. Царь Анхусъ не сомнѣвался, что видитъ предъ собою сумасшедшаго. „Развѣ я нуждаюсь въ безумныхъ“, сказалъ онъ своимъ приближеннымъ, „что вы привели этого сумасбродство-

вать предо мной?" Къ тому же приему, хотя съ другою цѣлью и съ меньшимъ успѣхомъ, прибѣгнулъ, по сказанію греческой мѣлологіи, царь Одиссей.

Во времена Римской имперіи симуляція, повидимому, не составляла, рѣдкости, такъ какъ Галенъ счелъ необходимымъ посвятить этому предмету отдѣльный трактатъ. Особенно обильны случаями симуляціи средніе вѣка, время, когда низкій уровень знаній, суевѣріе и склонность къ чудесному были благопріятными условіями для ея процвѣтанія и уснѣха. Трудно допустить, чтобы нашъ вѣкъ составлялъ исключеніе изъ общаго правила. Для симуляціи въ наше время нѣтъ недостатка ни въ поводахъ, ни въ средствахъ. Если успѣхи медицинскіхъ познаній съ одной стороны ограничиваютъ предѣлы симуляціи, за то съ другой для нея открываются новые горизонты, вслѣдствіе гуманнаго стремленія новѣйшаго законодательства расширить формулу невмѣняемости, включеніемъ въ нее такихъ душевныхъ состояній, которыя прежде не были извѣстны и не входили въ нее.

Если подготовленные этими разсужденіями мы обратимся къ судебно-психіатрической казуистикѣ, ища въ ней случаевъ симулированія психозовъ, то мы сейчасъ же наткнемся на удивительный фактъ. Въ то время, какъ старая литература много трактуетъ о симуляціи, содержитъ многочисленныя описанія подобныхъ случаевъ и почти всецѣло находится подъ вліяніемъ идеи, что „сумашествіе симулируется чаще и легче, чѣмъ всякія другія болѣзни“ ¹⁾, въ новѣйшей литературѣ симуляція психозовъ почти игнорируется, случаевъ притворствъ приводится очень мало, а по отношенію къ вопросу о частотѣ этого явленія существуютъ явныя и ни съ чѣмъ несообразныя противорѣчія. Такъ, Шюле въ своемъ извѣстномъ руководствѣ говоря между прочимъ вскользь и о притворствѣ въ душевныхъ болѣзняхъ, замѣчаетъ, что онъ лично втеченіе 15 лѣтъ не встрѣтилъ ни одного притворщика ²⁾, и на этомъ основаніи полагаетъ, что оно существуетъ скорѣе, какъ призракъ, нежели какъ реальный фактъ. Тоже самое подтверждаютъ на основаніи своего опыта Ideler, Sander, а въ послѣднее время Moelli. Между тѣмъ дуріе, также авторитетные наблюдате-

¹⁾ Zacchias; „nullus morbus facilius et frequentius simulari solet, quam insania“.

²⁾ Шюле, Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ, русскій переводъ, стр. 551.

ли констатируютъ совершенно противоположное. Binsvanger въ числѣ 73 испытуемыхъ, бывшихъ подѣ его наблюденіемъ въ Charité втеченіи 2 лѣтъ, нашелъ 21 симулянта. Не мало случаевъ симуляціи насчитываютъ Pelman, Siemens, Snell и Fürstner, который между 25 подсудимыми, подвергавшимися испытанію въ Гейдельбергской клиникѣ втеченіи 9 лѣтъ, считаетъ 12 симулянтовъ, т. е. почти половину. Эти противорѣчія доказываютъ, какъ мало значенія можно придавать статистическимъ даннымъ тамъ, гдѣ оцѣнка каждого случая носитъ субъективный характеръ и измѣняется сообразно углу зрѣнія, подѣ которымъ авторъ смотритъ на данное явленіе.

При колеблющемся свѣтѣ противорѣчивыхъ мнѣній о симулированіи душевныхъ болѣзней, цифры не могутъ дать яснаго вывода ни о частотѣ, ни о существенныхъ свойствахъ разсматриваемаго явленія. Одно только выясняютъ приведенныя цифры,—это огромную практическую важность вопроса: если у одного наблюдателя между испытуемыми не отыскалось ни одного притворщика, а у другого добрая половина—симулянты, то это обстоятельство не можетъ быть объяснено какой либо случайной разницею въ матеріалѣ наблюденій, но оно, очевидно, скрываетъ за собою неточность изслѣдованія и ошибку въ самомъ наблюденіи, либо у одного автора, либо у другого,—ошибку, практическое значеніе которой понятно само собою. Въ виду такихъ противорѣчій въ вопросѣ столь первостепенной важности, мы позволимъ себѣ войти въ подробное его разсмотрѣніе, не смущаясь тѣмъ, что для этого намъ придется, быть можетъ, нѣсколько выйти изъ первоначальныхъ рамокъ этихъ очерковъ.

Несмотря на заявленія обратнаго свойства со стороны нѣкоторыхъ авторовъ, преобладающее мнѣніе психіатровъ въ настоящее время таково, что симулированіе душевнаго расстройства составляетъ величайшую рѣдкость, такъ какъ оно психологически связано съ непреодолимыми трудностями, „Чтобы оцѣнить трудность задачи симулянта, говоритъ Крафтъ-Эбингъ, надо представить себя въ его положеніи. Симулянтъ похожъ на актера, но съ тою разницей, что актеръ получаетъ уже готовую роль, которую онъ долженъ только тщательно изучить и запомнить, а симулянтъ долженъ быть въ одно и то же время и поэтомъ и актеромъ, даже болѣе того—онъ долженъ быть постоянно импровизаторомъ. Онъ, такъ сказать, не сходитъ со сцены, если за нимъ непрерывно наблюдаютъ, между тѣмъ какъ актеръ по временамъ можетъ удаляться за кули-

сы и отдохнуть. Въ добавокъ къ этому притворщикъ имѣетъ предъ собою зрителями не профановъ, а специалистовъ, которые зорко слѣдятъ за его ролью и не отвлекаются отъ своей критической задачи никакою театраною декорацией. Несмотря на преимущество своего положенія предъ симулянтомъ, актеръ обыкновенно устаетъ уже послѣ нѣсколькихъ часовъ игры,— что же долженъ испытывать симулянтъ. Поэтому понятенъ фактъ, что симулянты, вслѣдствіе сильнаго умственнаго напряженія, которому они добровольно подвергаютъ себя, въ заключеніе своего опыта могутъ дѣлаться дѣйствительно помѣшанными¹⁾.

На этомъ основаніи Крафтъ-Эбингъ вмѣстѣ съ Jepsen'омъ склоняется къ тому мнѣнію, что у дѣйствительно ловкаго притворщика скорѣе можно признать фактическое сродство къ соотвѣтственному душевному разстройству, чѣмъ подозрѣвать умышленный обманъ, каковое мнѣніе находитъ себѣ опору въ тѣхъ довольно многочисленныхъ случаяхъ, гдѣ явное притворство существовало рядомъ съ разными психическими аномаліями, тяжелой наслѣдственностью и другими признаками дефективной организаціи. Такимъ образомъ основалось ученіе о причинной связи, существующей чуть ли не во всѣхъ случаяхъ между симуляціей психоза и дѣйствительнымъ душевнымъ разстройствомъ, причеиъ эту связь понимаютъ двояко: съ одной стороны говорятъ, что симуляція является лишь симптомомъ душевной болѣзни или явнаго предрасположенія къ ней, а съ другой,—что самая симуляція подготавливаетъ почву для возникновенія настоящаго психоза. Это послѣднее мнѣніе, какъ мы видѣли, раздѣляетъ также Крафтъ-Эбингъ, полагая, что симулянты, вслѣдствіе сильнаго умственнаго напряженія, которому они добровольно себя подвергаютъ, въ заключеніе своего опыта могутъ дѣлаться дѣйствительно помѣшанными.

Если справедливо первое положеніе, а именно,—что симуляція по самому существу своему явленіе патологическое, то она должна встрѣчаться у душевно-больныхъ, какъ особенность, характеризующая ихъ ненормальное душевное состояніе. Можно ожидать, что притворство свойственно всѣмъ или нѣкоторымъ формамъ болѣзни и имѣетъ съ ними внутреннюю связь. Съ цѣлью провѣрить, дѣйствительно ли это такъ, мы обратились отчасти къ непосредственнымъ наблюденіямъ, для которыхъ значительный матеріалъ былъ подъ рукою въ завѣдуе-

¹⁾ Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie, B. I.

момъ нами отдѣленіи (до 339 больныхъ втеченіе года), отчасти къ исторіямъ болѣзни за прежнее время, значительная часть которыхъ ведена лично нами.

На основаніи этихъ данныхъ мы пришли къ нѣкоторымъ выводамъ, которые хотя не исчерпываютъ поставленнаго вопроса, все же, думаемъ, заслуживаютъ вниманія, какъ весьма близкіе къ истинѣ.

Замѣтимъ прежде всего, что подъ симуляціей мы разумѣемъ умышленную поддѣлку симптомовъ болѣзни съ цѣлью ввести окружающихъ въ заблужденіе относительно своего тѣлеснаго или душевнаго состоянія, стало быть сознательно практикуемый обманъ. Гдѣ нѣтъ яснаго сознанія, тамъ о симуляціи не можетъ быть и рѣчи. Несомнѣнно также, что притворство требуетъ нѣкотораго самообладанія и силы воли. Изъ этого слѣдуетъ, что симуляція несовмѣстима съ тѣми душевными состояніями, которыя связаны съ значительнымъ ограниченіемъ душевной дѣятельности. Рѣзкія степени слабоумія и прогрессивный параличъ исключаютъ рассматриваемое явленіе. Если относительно слабоумія еще можетъ быть сомнѣніе, то только въ томъ смыслѣ, что, съ уменьшеніемъ степени слабоумія и по мѣрѣ приближенія субъекта къ нормальному типу, шансы для возможности симуляціи возрастаютъ; а такъ какъ указать рѣзкую границу, гдѣ кончается нормальное состояніе и начинается патологическое слабоуміе, невозможно, то мыслимы такія низшія формы слабоумія, въ которыхъ можно допустить и симуляцію. Оправдывается ли это въ дѣйствительности и въ какой степени,—объ этомъ мы не беремся судить за неимѣніемъ данныхъ; но мы склонны допустить это à priori тѣмъ болѣе, что подъ сборнымъ понятіемъ „слабоуміе“ разумѣются въ высшей степени разнообразныя состоянія, отличающіяся какъ по происхожденію, такъ и по характеру. Нѣкоторые слабоумные представляютъ крайне неравномѣрное ограниченіе душевной дѣятельности, такъ что рядомъ съ дефектомъ въ однѣхъ областяхъ можетъ идти нормальное или даже повышенное отправленіе въ другихъ (напр. усиленіе механической памяти, способность къ математическимъ выкладкамъ у нѣкоторыхъ кретинновъ и т. д. ¹⁾). Можно поэтому думать, что для какого нибудь нехитраго притворства, для котораго не требуется особеннаго ума, у такого слабоумнаго хватить настой-

¹⁾ Emminghaus, Blödsinn und Schwachsinn. Hdb. d. Gerichtl. Med. Bd. II.

чивости, качества, такъ часто принимающаго у нихъ форму крайняго упорства. Нѣсколько случаевъ этого рода мы приведемъ ниже, но какъ увидимъ, притворство было тамъ весьма элементарнаго свойства.

Глубоко развѣдающій процессъ, лежащій въ основѣ прогрессивнаго паралича, дѣйствуетъ разрушительно во всѣхъ сферахъ душевной дѣятельности, поражая интеллектъ наравнѣ съ волевой энергіей и чувственнымъ тонусомъ. Паралитикъ въ одинаковой мѣрѣ неспособенъ ни составить планъ дѣйствій, ни осуществить его. Вотъ почему притворство, требующее сознательной инициативы, у этихъ больныхъ не встрѣчается, и мы не могли отыскать въ своемъ матеріалѣ ни одного подходящаго случая.

Понятно также само собою, что нельзя подозрѣвать симуляцію тамъ, гдѣ имѣется извращеніе сознанія, напр. при эпилептической маніи, при высокой степени маниакальнаго неистовства, при *captus melancholicus*, при остромъ галлюцинаторномъ помѣшательствѣ и т. д. При состояніяхъ угнетеннаго самочувствія мы находимъ довольно хорошо развитое сознаніе, способность къ самонаблюденію и съ формальной стороны правильно-дѣйствующій логическій аппаратъ; стало быть, находимъ, благопріятныя условія для возникновенія интересующаго насъ явленія. Тѣмъ не менѣе у меланхоликовъ мы никогда не встрѣтимъ притворства въ настоящемъ смыслѣ этого слова. Больные, правда, склонные преувеличивать свои печали и страданія, нерѣдко также приписываютъ себѣ всевозможныя грѣхи, обвиняютъ самихъ себя въ совершеніи небывалыхъ преступленій и т. п., но это дѣлается отнюдь не изъ желанія казаться больными, а просто *bona fide*, или же изъ за болѣзненной страсти къ самобичеванію, изъ стремленія укорить себя въ собственныхъ глазахъ.

Поведеніе меланхолика, какъ и первично-помѣшаннаго, не имѣя въ себѣ ничего преднамѣреннаго и произвольнаго, носитъ характеръ органическаго принужденія, которое при меланхоліи обусловлено крайнимъ пониженіемъ жизненнаго тонуса. Уже одна слабость воли и отсутствіе какой бы то ни было инициативы дѣлаютъ меланхолика неспособнымъ къ умышленному притворству.

Психологическимъ антитезомъ меланхоліи служитъ манія. Естественно поэтому ожидать, что при маниакальныхъ состояніяхъ явленія симуляціи будутъ и многочисленны и разнообразны. Наблюденія дѣйствительно показываютъ, что это въ

извѣстной мѣрѣ справедливо. Повышенное самочувствіе и обостренный ходъ мыслей дѣлають больныхъ развязными и склонными ко всякимъ забавамъ, отвѣчающимъ ихъ преобладающему настроенію, они всячески ищутъ себѣ развлеченій и въ погонѣ за ними не брезгаютъ ничѣмъ. Отсюда рядъ эксцентричностей и шутливыхъ выходокъ, паясничество и непозволительныя шалости, которыя они иногда продѣлываютъ смѣясь, явно тѣшась впечатлѣніемъ, произведеннымъ ими на окружающихъ, притворство, замѣчаемое нерѣдко у маніаковъ, имѣетъ именно видъ подобныхъ шутокъ, будучи практикуемо почти исключительно ради забавы и очень рѣдко для достиженія какихъ либо другихъ внѣшнихъ цѣлей. Слѣдующіе приѣмъ, взятые нами изъ жизни душевно-больныхъ, подтверждаютъ этотъ выводъ.

Крестьянинъ Иванъ К., 30 лѣтъ, находящійся въ психическомъ отдѣленіи Ек—ской больницы съ 13 августа 1885 г., съ давнихъ поръ одержимъ маніакальной формой, обнаруживающейся болтливостью, склонностью позировать, преувеличеннымъ представленіемъ о своей физической силѣ (стремленіе къ единоборству и какъ слѣдствіе—необыкновенная драчливость), быстрой смѣной идей и возбужденно-веселымъ настроеніемъ духа съ частыми переходами къ гнѣвному аффекту и неистовству. Проявляемая имъ разнообразная дѣятельность, хотя возникаетъ на одномъ и томъ же фонѣ экспансивнаго настроенія, однако же всегда стоитъ въ связи съ господствующимъ у него въ данный моментъ представленіемъ о его личности и роли его въ окружающей средѣ. Доставленный въ больницу одновременно и вмѣстѣ съ другимъ душевно-больнымъ Ц—мъ, онъ, на вопросъ: „какъ вы сюда попали?“, отвѣчалъ пресерьезно, что „привезъ сумашедшаго“. Иногда онъ объявляетъ, что онъ „дежурный“, и въ этой роли нерѣдко обижаетъ больныхъ „за то, что они ведутъ себя дурно и рвутъ бѣлье“. Это не мѣшаетъ ему, конечно, принадлежать самому къ наиболѣе безпокойнымъ больнымъ, а что касается уничтоженія бѣлья, то въ этомъ отношеніи онъ едва ли не превосходитъ своихъ товарищей по отдѣленію. О степени сознанія имъ окружающей дѣйствительности, а также о нѣкоторомъ присущемъ ему самообладаніи, даетъ понятіе слѣдующій случай. Однажды, по какому то поводу, вынуждены были связать ему руки. Лишь только это сдѣлали, онъ упалъ на полъ. Поспѣшили къ нему,—не дышетъ; толкаютъ его,—не шевелится. Его тотчасъ же развязали.—А, что? испугались! воскликнулъ онъ съ хо-

хотомъ: вотъ тебѣ! и съ этими словами ударилъ ближайшаго служителя, а затѣмъ принялся за свои обычныя занятія,— шумѣть, прыгать, приставать къ больнымъ и т. д.

Совершенно такого же рода симуляцію обнаруживалъ не разъ другой больной, тоже маниакъ, крестьянинъ Василій И—ко. Изъ анамнеза его извѣстно только, что ему 31 годъ и что онъ сильно выпивалъ. Содержится въ отдѣленіи съ 16 іюля 1888 года и, подобно К., принадлежитъ къ самымъ безпокойнымъ больнымъ. Въ высшей степени истощенный и малокровный, съ пониженной сердечной дѣятельностью, онъ высказываетъ свое маниакальное настроеніе не столь экспансивно, какъ К., менѣе его драчливъ и словоохотливъ, но за то часто проявляетъ свое возбужденное настроеніе въ гораздо болѣе отталкивающихъ формахъ,—въ размазываніи своихъ испражнений, въ стремленіи побѣдить наложенныя хирургическія повязки и въ попыткахъ къ самоизуродованію. Самосознаніе у этого больного еще болѣе развито, чѣмъ у К., особенно во время ремиссій. Такъ напр., успокоившись послѣ возбужденія, во время котораго онъ неистово пѣлъ, отбивая тактъ головою и руками, онъ самъ заявляетъ, что „уже пришелъ въ себя“; въ другой разъ на вопросъ, что съ нимъ, такъ объясняетъ свое настроеніе: „мнѣ кажется, что я все сдѣлалъ бы; стоитъ мнѣ пожелать,—и все будетъ. Но это только въ головѣ такъ кружится“. Вообще въ интеллектуальномъ отношеніи онъ стоитъ выше К., и это между прочимъ сказывается тѣмъ, что въ оживленной сѣнѣ идей, которая составляетъ выдающійся симптомъ изъ болѣзни, первый обнаруживаетъ гораздо больше остроумія, чѣмъ второй. Подобно К., онъ также иногда прикидывается мертвымъ: внезапно падаетъ и лежитъ неподвижно, несмотря на оклики и толчки. Но стоитъ только сказать: И—ко, на тебѣ хлѣбъ, или—табакъ!—онъ вскакиваетъ и отвѣчаетъ весело: „давай!“

Притворство, имѣющее содержаніемъ изображеніе смерти или обморока, несомнѣнно—одно изъ самыхъ элементарныхъ. Оно часто встрѣчается у дѣтей въ видѣ шалости, и даже, говоря, у животныхъ, гдѣ оно служитъ либо для цѣлей самосохраненія, либо какъ извѣстная военная хитрость для овладѣванія добычей. Неудивительно поэтому, что мы изрѣдка можемъ наткнуться на это явленіе и у нѣкоторыхъ слабоумныхъ. И дѣйствительно, въ исторіи болѣзни одного слабоумнаго (*dementia consecutiva post maniam*) мы между прочимъ нашли слѣдующую отмітку: „Больной Г—тый, склонный къ разнымъ

шуткамъ, любить притворяться умершимъ: не отвѣчаетъ на вопросы, лежитъ неподвижно и задерживаетъ дыханіе. Если подойти къ нему въ это время и дотронуться до него, какъ бы для медицинскаго изслѣдованія, то онъ открываетъ глаза и смѣется, довольный удавшейся шуткой, и особенно тѣмъ, что на него докторъ обращаетъ вниманіе („люблю, говорить онъ, когда вы меня лапаете“).

Всѣ другіе случаи симуляціи, отысканные нами среди душевно-больныхъ, вообще говоря, небогаты содержаніемъ, касаясь главнымъ образомъ изображенія тѣхъ или иныхъ тѣлесныхъ недуговъ. Нижеслѣдующій случай однако интересенъ какъ по частотѣ и разнообразію производства, которое обнаруживалъ больной, такъ и по нѣкоторымъ особенностямъ въ характерѣ послѣдняго, стоящимъ въ связи съ занимающимъ насъ психологическимъ явленіемъ.

Дворянинъ Ф—скій происходитъ изъ нейропатической семьи (отецъ—potator; сестра извѣстна своими странностями и страдаетъ головными болями); въ дѣтствѣ подверженъ былъ судорогамъ; съ 14 лѣтъ получилъ пристрастіе къ спиртнымъ напиткамъ. Одаренный отъ природы выдающимися умственными способностями, и всегда склонный къ эксцентричностямъ всякаго рода, онъ мѣнялъ послѣдовательно нѣсколько учебныхъ заведеній, не кончивъ ни одного изъ нихъ, и, наконецъ, поступилъ на гражданскую службу. Въ 1885 году послѣ сильныхъ алкогольныхъ эксцессовъ заболѣлъ душевнымъ разстройствомъ, выразившимся бредомъ преслѣдованія, враждебнымъ отношеніемъ къ окружающимъ, особенно къ женѣ, которую подозрѣвалъ въ невѣрности, отказомъ отъ пищи и проч. По прошествіи нѣкотораго времени онъ впалъ въ состояніе, походившее на ступоръ,—оставался неподвижнымъ, былъ молчаливъ, ко всему равнодушенъ, ни на что не обращалъ вниманія и т. д. Пробывъ около года въ такомъ состояніи, больной началъ поправляться. Къ нему вернулись физическія силы, природная живость ума и нормальное настроеніе духа. Однако же, по словамъ знавшихъ его людей, у него оставались нѣкоторыя странности въ характерѣ и поступкахъ, доказывавшія, что выздоровленіе его было неполное. Такъ напр. у него замѣчались неровности въ настроеніи духа, раздражительность, необыкновенное легкомысліе, преувеличенное представленіе о красотѣ своей наружности и искусствѣ нравиться женщинамъ, кокетство; въ то же время—какая то черствость и эгоизмъ въ отношеніи своей семьи, доходившій иногда до ци-

низма. Его выходящія изъ ряда умственныхъ способности также измѣнились и замѣтно поблекли; рядомъ съ прежними блестящими порывами ума и вспышками остроумія теперь замѣчался интересъ къ пустякамъ, наклонность повторяться и вообще бѣдность мысли. Осенью 1886 года больной настоялъ на официальном освидѣтельствovanіи его умственныхъ способностей съ цѣлью возстановить свою правоспособность, утерянную имъ по случаю болѣзни. Достигнувъ своей цѣли (его признали здоровымъ), онъ началъ съ того, что немедленно оставилъ всякое лѣченіе и пересталъ воздерживаться отъ употребленія алкоголя. При этомъ скоро обнаружилась его невыносимость напитковъ: уже послѣ двухъ-трехъ рюмокъ наступало опьяненіе, имѣвшее патологическую окраску. Ко всему этому присоединилось еще вліяніе умственного труда, котораго ему нельзя было избѣжать въ силу избранной имъ профессіи (онъ началъ заниматься адвокатурой) и разнаго рода неудачи, сопровождавшія первые шаги его новой дѣятельности. Такъ дѣло тянулось до конца апрѣля 1887 года, когда впервые стали появляться признаки несомнѣннаго и очевиднаго для всѣхъ душевнаго расстройства. Онъ сталъ обнаруживать безтолковую лихорадочную дѣятельность, — по цѣлымъ днямъ ѣздилъ по городу, строилъ какіе то планы, вознимѣлъ страсть къ собиранію книгъ; для этого онъ тратилъ много денегъ и рассылалъ письма къ авторамъ съ просьбой о присылкѣ ихъ сочиненій; своихъ кліентовъ, приходившихъ къ нему по дѣламъ, встрѣчалъ бранью и въ короткое время успѣлъ поссориться съ многими лицами. 24 апрѣля возбужденное состояніе приняло весьма острый характеръ: явились безчисленныя галлюцинаціи, преимущественно зрительныя, угрожающаго свойства; безумное представленіе объ опасности, угрожающей государству и правительству; вмѣстѣ съ тѣмъ рѣзкое маниакальное настроеніе, неудержимая болтливость, быстрая смѣна идей, извращенная ассоціація представленій и явленія мозговой гипереміи. Будучи доставленъ въ тотъ же день въ психическое отдѣленіе, онъ продолжалъ бредить; говорилъ о томъ, что сейчасъ поѣдетъ къ государю и лично доложить о замѣченныхъ имъ въ городѣ безпорядкахъ, звалъ жандармовъ, чтобы арестовать злоумышленниковъ, безостановочно переходитъ отъ одной идеи къ другой, то громко протестуя противъ заключенія въ домъ умалишенныхъ, то вдаваясь въ нелішенные остроумія характеристики своихъ знакомыхъ и другихъ извѣстныхъ лицъ; кромѣ того, обнаруживалъ повышенный эретизмъ и крайнюю раздра-

*

9557B

жительность, вслѣдствіе чего онъ ежеминутно раздражался взрывомъ гнѣва противъ окружающихъ, проявляя наклонность къ грубому насилию и жестокости. При объективномъ изслѣдованіи, между прочимъ обращали на себя вниманіе ненормально-большая окружность черепа (58 Ctm.) съ легкой его асимметрией (правый косой размѣръ 20, лѣвый—19 Ctm.); далѣе увеличенная и чувствительная къ давленію печень, неравномѣрность и вялая реакція зрачковъ и довольно рѣзкій артерioskлерозъ. Всѣ эти симптомы, носившіе явно органическій отпечатокъ, въ связи съ этиологіей случая довольно хорошо укладывались въ рамки той маниакальной формы, которую Крафтъ-Эбингъ считаетъ специфической для хроническаго алкоголизма (*mania gravis potatorum*). Съ теченіемъ времени болѣзнь Ф—скаго приняла менѣе острый характеръ и сдѣлалась хронической. Идеи величія почти исчезли, сохранившись только въ повелительныхъ жестахъ и угрозахъ, посылаемыхъ имъ въ моменты гнѣва по адресу прислуги или кого либо изъ начальствующихъ лицъ; ассоціація идей, хотя по прежнему осталась причудливой, потеряла въ остроуміи и все чаще и чаще стала впадать въ повторенія, ограничиваясь тѣснымъ кругомъ преимущественно эротическаго содержанія; аффекты стали менѣе бурными, хотя легкость ихъ возникновенія осталась та же; наконецъ, гораздо чаще стали являться періоды сравнительнаго затишья, во время которыхъ больной меньше шумитъ, но въ то же время выкидываетъ всевозможныя ребячества, напр. мѣняется платьемъ съ больными, говоритъ скабрёзныя вещи, собираетъ бумажки и лоскутки и т. д. Несмотря на безпорядочную смѣну представленій и продолжавшуюся маниакальную экзальтацію, въ поведеніи больного проступаютъ нѣкоторыя неизмѣнно сохраняющіяся черты, весьма замѣчательныя въ отношеніи пониманія его характера. Ф—скій всегда умѣлъ подмѣчать слабыя стороны людей; онъ любитъ это дѣлать и теперь, принимая это къ прислугѣ, родственникамъ и знакомымъ, посѣщающимъ его въ больницѣ; ему доставляетъ несказанное удовольствіе, если онъ можетъ въ присутствіи постороннихъ поглумиться надъ ними, выставивъ ихъ недостатки или разгласивъ какую либо ихъ тайну. Прислугѣ, съ которой онъ обращается чрезвычайно грубо, достается отъ него, конечно не мало. При посѣщеніи кого либо изъ его прежнихъ знакомыхъ, онъ ловко отыскиваетъ что либо такое, чѣмъ можно было бы задѣть его за живое, оскорбить, возмутить. Но особенно много терпитъ отъ него жена, ежедневно посѣ-

щающая своего больного мужа. Не довольствуясь площадною бранью и толчками, которыми онъ отвѣчаетъ на ея заискивающія ласки, онъ придумываетъ всякіе способы, чтобы помучить ее. Въ этихъ видахъ онъ начинаетъ жаловаться на свое ужасное положеніе въ домѣ умалишенныхъ, увѣряетъ, что страшно томится и скучаетъ, рассказываетъ разныя небылицы о томъ, что его бьютъ, терзаютъ, морятъ голодомъ и т. д. Эти жалобы достигли цѣли, и дѣйствительно страшно терзали бѣдную женщину—тѣмъ болѣе, что она не всегда знала, можно ли ему вѣрить, или нѣтъ, вслѣдствіе чего дѣло не разъ доходило до недоразумѣній и столкновеній между нею и ни въ чемъ неповинной прислугой и больничной администраціей.

Въ этихъ особенностяхъ характера, особенно въ наклонности къ жестокому глумленію и мучительству, нельзя не видѣть отголоска психической дегенераціи, которая существовала у больного аб ово и еще болѣе усилилась, благодаря развращающему вліянію алкоголя. Именно съ точки зрѣнія этихъ дегенеративныхъ особенностей характера замѣчательны безчисленныя явленія притворства, наблюдаемыя у Ф—скаго. Въ присутствіи жены онъ любитъ притворяться больнымъ: охаетъ, жалуется на боль въ груди, спинѣ, въ боку,—объясняя, что „страшно избить“ прислугой или больными; иногда онъ по тому или другому поводу прикидывается хромымъ, или же жалуется, что не можетъ шевельнуть рукою, показывая при этомъ гримасами, какъ ему больно; чрезъ минуту ходитъ отлично, а явный параличъ руки не мѣшаетъ ему тутъ же ударить этой рукою какого либо зазѣвавшагося служителя или больного. Незначительный фурункулъ, заноза или толчекъ, данный ему кѣмъ либо изъ больныхъ, вызываетъ у него нерѣдко крикъ, стоны, оханія, требованія холодной воды, докторовъ и проч. Больной, впрочемъ, недолго играетъ эту роль; минуты двѣ-три, и онъ уже забылъ о своихъ страданіяхъ и ведетъ себя по прежнему. Особенно любопытно было видѣть однажды, какъ больной, по поводу легкаго конъюнктивита въ одномъ глазу, представился слѣпымъ на этотъ глазъ: закрывъ здоровый глазъ, онъ шелъ, разставивъ руки, спотыкаясь на каждомъ шагу и намеренно натываясь на препятствія. Это замѣтилъ другой больной и, шутя, замахнулся на него; Ф—скій тотчасъ же отшатнулся, но затѣмъ продолжалъ свою забаву до тѣхъ поръ, пока это ему не надоѣло.

Было бы нетрудно, основываясь на имѣющемся у насъ матеріалѣ, продолжить далѣе рядъ случаевъ, иллюстрирующихъ

явленіе симуляціи у маниаковъ, но въ этомъ нѣтъ надобности, такъ какъ всѣ они тождественны по значенію. Всѣ явленія притворства у маниаковъ отличаются прежде всего своею элементарностью; они касаются исключительно поддѣлки тѣлесныхъ недуговъ, никогда не имѣя своимъ содержаніемъ изображеніе какого либо сложнаго патологическаго душевнаго состоянія; далѣе они весьма непродолжительны и по большей части носятъ характеръ шалости и ребячества, служа только для забавы, и только при исключительныхъ условіяхъ имѣютъ внѣшній мотивъ; въ послѣднемъ случаѣ, какъ это мы видѣли на примѣрѣ Ф—скаго, притворство, подобно всякому другому обману,—подобно лживости, наклонности къ воровству, эгоизму, безсердечію и другимъ сходнымъ чертамъ,—можетъ указывать на извѣстное вырожденіе характера и, вмѣстѣ съ другими признаками, на общую дегенерацію субъекта, существовавшую либо отъ рожденія, какъ даръ, полученный въ наследство, либо постепенно развившуюся задолго до настоящей болѣзни. Очевидно, однако, что такое значеніе симуляція имѣетъ не сама по себѣ, а только въ силу той эгонистической цѣли, которую она преслѣдуетъ.

Этими сторонами характера подобные больные приближаются къ первично-помѣшаннымъ, у которыхъ, какъ извѣстно, дегенеративная основа стоитъ на первомъ планѣ. На этомъ основаніи можно было бы ожидать, что при первичномъ помѣшательствѣ случаи симулированія болѣзненнаго состоянія должны встрѣчаться нерѣдко. Между тѣмъ оказывается, что въ дѣйствительности это вовсе не такъ. Случаевъ, гдѣ первично-помѣшанные намѣренно поддѣлывали бы симптомы душевной болѣзни, мы не встрѣчали, хотя эти больные часто обнаруживаютъ много хитрости и способны ко всякаго рода обману. Скорѣе, чѣмъ симуляція, у этихъ больныхъ встрѣчается обратное явленіе—стремленіе скрывать свои бредовыя идеи и галлюцинаціи съ цѣлью добиться признанія ихъ здоровыми,—послѣ того какъ они по опыту убѣдились, что эти явленія считаются врачомъ признаками болѣзни и служатъ препятствіемъ къ полученію ими свободы. Однако же эта, такъ называемая, диссимуляція удается больнымъ лишь во время ремиссій,—въ то время, когда имъ дѣйствительно лучше; малѣйшее ухудшеніе въ ихъ болѣзни,—и бредъ прорывается наружу; больной теряетъ самообладаніе и выдаетъ себя. Единственный случай симуляціи у первично-помѣшаннаго, который мы видѣли въ своей практикѣ, относится къ субъекту, содер-

жавшемуся многіе годы въ психическомъ отдѣленіи и страдавшему ипохондрическимъ помѣшательствомъ съ примѣсю бреда преслѣдованія и сутяжничества. Онъ былъ увѣренъ, что въ подземельѣ подъ зданіемъ больницы скрываются машины, помощью которыхъ старшій врачъ и другія лица ежедневно производятъ надъ нимъ научные опыты, уродуя его самымъ ужаснымъ образомъ,—ломая челюсти, распарывая животъ, вытягивая внутренности (больной страдалъ *prolapsu ani*) и т. д. Капризный и привередливый, онъ всегда заявлялъ массу жалобъ и требованій, ссылаясь на свои разнообразныя, часто не существующія страданія. Такъ напр., требуя перемѣны порціи, онъ начинаетъ жаловаться на боль живота и расстройство желудка, принимаясь тутъ же стонать, охать и кричать. Такимъ же образомъ, чтобы имѣть поводъ отказаться отъ предписанной ему ванны извѣстной t^0 (онъ былъ большой любитель ваннъ, но требовалъ очень высокой температуры), притворялся простуженнымъ,—кашлялъ, стоналъ, кутался въ одѣяло и требовалъ потогонныхъ лекарствъ. Требуя бумаги и прочихъ принадлежностей для письма, онъ увѣрялъ однажды, что у него разломило руку „оттого, что онъ долго не писалъ“. Никогда однако не бывало, чтобы онъ сталъ играть роль душевно-больного; онъ считалъ себя психически-здоровымъ, не похожимъ на „этихъ сумасшедшихъ“, и малѣйшее противорѣчіе въ этомъ отношеніи, малѣйшій намекъ на его дѣйствительную болѣзнь съ чьей либо стороны привелъ бы его въ ярость. Вообще говоря, рѣчь и поступки первично-помѣшанныхъ дышатъ искренностью и въ той мѣрѣ, въ какой ихъ поступки отражаютъ въ себѣ самую болѣзнь, послѣдніе чужды какого либо преднамѣреннаго внѣшняго расчета, но всегда органически мотивированы, возникая либо при непосредственномъ участіи галлюцинацій и насильственныхъ представленій, либо подъ вліяніемъ ложныхъ сужденій, въ основѣ которыхъ лежитъ бредъ наблюденія.

Углубляясь въ группу дегенеративныхъ душевныхъ состояній, мы, то тамъ, то здѣсь встрѣтимъ рядомъ съ хитростью, лживостью, эгоизмомъ и тому подобными чертами вырожденія также и притворство, принимающее форму симулированія, извѣстнаго болѣзненнаго расстройства для достиженія тѣхъ или иныхъ цѣлей. Legrand du Saulle сообщаетъ объ одномъ эпилептикѣ, который предъ нападеніемъ на врача (убитаго имъ ударомъ ножницъ), чтобы отвлечь его вниманіе, притворился нездоровымъ, прихрамывалъ и жаловался

ему на боль въ груди. Склонность эпилептиковъ ко всевозможнымъ жалобамъ, и въ томъ числѣ къ жалобамъ на воображаемые тѣлесные недуги, извѣстна всѣмъ, но въ нихъ чаще сквозитъ не преднамѣренность, а общее недовольство и ипохондрическое настроеніе, а также протестъ противъ заключенія въ домъ умалишенныхъ. Въ одномъ случаѣ *moral insanity* больная вслѣдствіе эротическихъ побужденій требовала медицинскаго изслѣдованія *per vaginam* подъ предлогомъ разныхъ симулируемыхъ ею страданій половой сферы; она была крайне недовольна, когда изслѣдованіе поручено было акушеркѣ, и цинически заявила, что она предпочла бы, чтобы это сдѣлалъ врачъ или фельдшеръ.

Наконецъ мы переходимъ къ тому нейрозу, или лучше сказать, психо-нейрозу, за которымъ съ давнихъ поръ утвердилась репутація болѣзни, богатой всевозможнымъ притворствомъ, болѣзни, для которой симуляція даже считается однимъ изъ характерныхъ симптомовъ, каковое обстоятельство и поддерживало больше всего господствующее мнѣніе о томъ, что симулированіе душевнаго разстройства преимущественно является выраженіемъ дѣйствительнаго заболѣванія или, по крайней мѣрѣ, нѣкотораго предрасположенія къ нему. Мы говоримъ объ истеріи и истерическихъ психозахъ. Указываютъ именно на то, что истеричныя больныя чрезвычайно склонны къ преувеличенію своихъ страданій, къ жалобамъ на несуществующіе симптомы и даже къ явному обману, имѣющему цѣлью такъ или иначе эксплуатировать легковѣріе окружающихъ людей. Факты, приводимые въ доказательство этой наклонности истеричныхъ, дѣйствительно поразительны. Достаточно извѣстны случаи, гдѣ истеричныя женщины изощрялись въ вызываніи у себя необыкновенныхъ и часто совершенно фантастическихъ симптомовъ. напр. впрыскивали себѣ *in urethram* молоко, и затѣмъ увѣряли, что выпускаютъ молоко, вмѣсто мочи; точно также симулировали кровохарканіе, истеченіе мочи изъ пупка, ушей или глазъ; были и такіе случаи, что эти больныя прокалывали свое тѣло иглами, причиняли себѣ ожоги и даже, какъ упоминаетъ Ross ¹⁾, вводили себѣ въ заднепроходное отверстіе или во влагалище различныхъ животныхъ, вродѣ лягушекъ и червей съ тою цѣлью, чтобы затѣмъ выдѣлить снова этихъ животныхъ и тѣмъ самымъ возбудить удивленіе окру-

¹⁾ Руководство къ изученію болѣзней нервной системы. Т. II, стр. 214.

жающихъ. Еще большую извѣстность пріобрѣли тѣ истеричныя, которыя давали своей болѣзни сверхъестественную, нематеріальную окраску,—являли разныя чудеса вродѣ общенія съ духами, вызыванія разныхъ таинственныхъ стуковъ, видѣнія ангеловъ и проч.

Можно, конечно, сказать, что это—явленія исключительныя, что приведенные примѣры относятся къ крайнимъ случаямъ, носящимъ явно печать полного нравственнаго вырожденія; что въ безконечно-длинномъ ряду истеричныхъ мужчинъ и женщинъ, встрѣчаемыхъ врачемъ, не мало попадаетъ и такихъ лицъ, которыя не заслуживаютъ упрека въ симуляціи: они ведутъ себя самымъ добросовѣстнымъ образомъ и кажутся вполне искренними и правдивыми; нѣкоторые изъ нихъ, какъ по натурѣ своей, такъ по своему воспитанію и образованію, повидимому, глубоко чужды всякой фальши и отъ души ненавидятъ ложь и обманъ. И странное дѣло! Даже у этихъ честныхъ и правдивыхъ людей вы можете открыть явленія, заставляющія васъ примѣнить къ нимъ общее понятіе о характерѣ истеричныхъ больныхъ. Чрезмѣрная густота красокъ, которыми больные рисуютъ свои страданія и краснорѣчіе ихъ іереміадъ, не гармонирующихъ съ ихъ внѣшнимъ видомъ и поведеніемъ, наводятъ на мысль, что они намѣренно преувеличиваютъ свои недуги съ цѣлью привлечь къ себѣ вниманіе и сочувствіе окружающихъ. Нельзя также не поражаться тѣмъ вліяніемъ, какое оказываетъ на теченіе болѣзни истеричныхъ обстановка и поведеніе другихъ людей. На этомъ фактѣ, какъ извѣстно, основано благотѣльное на нихъ вліяніе изоляціи: кажется, именно, что изоляція тѣмъ и спасительна для нихъ, что отнимаетъ у этихъ больныхъ аудиторію для изліянія жалобъ и зрительный залъ для устраиваемыхъ ими спектаклей. Подозрѣнія о симуляціи могутъ вообще возникать во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ наступленіе или, наоборотъ, прекращеніе припадковъ и иныхъ болѣзненныхъ явленій очевидно и логически связано съ какими-нибудь посторонними, внѣшними обстоятельствами. Такъ напр. у одной дѣвочки, гимназистки 12 лѣтъ, страдавшей частыми истерическими припадками, во время которыхъ она, между прочимъ, цитировала свои учебники и декламировала заученные стихи разныхъ поэтовъ, всѣ эти явленія совершенно исчезли, какъ только нами серьезно было заявлено въ ея присутствіи, что дальнѣйшее повтореніе подобныхъ припадковъ неминуемо повлечетъ за собою удаленіе ея изъ гимна-

зи. Наступленіе истерическихъ симптомовъ въ зависимости отъ того или другаго впечатлѣнія, полученнаго больнымъ, даже тѣхъ или иныхъ словъ, мимоходомъ брошенныхъ врачомъ или окружающими,—не говоря уже о вліяніи, оказываемаго въ томъ же смыслѣ созерцаніемъ подобныхъ симптомовъ у другихъ лицъ,—есть фактъ слишкомъ хорошо извѣстный и тѣмъ болѣе важный, что уже не разъ подрывалъ достоинство нѣкоторыхъ открытій и обобщеній, касающихся истеріи. Все это совершенно справедливо. Тѣмъ не менѣе, несмотря на массу подавляющихъ, повидимому, уликъ, ведущихъ къ обвиненію истеричныхъ въ вѣчномъ и постоянномъ притворствѣ и преднамѣренной лжи, мы позволимъ себѣ выступить въ ихъ защиту и спросимъ: дѣйствительно-ли истеричные больные оправдываютъ въ такой мѣрѣ свою дурную репутацію? Дѣйствительно-ли они виновны въ сознательномъ желаніи ввести ближнихъ своихъ въ обманъ, въ умышленной и сознательной поддѣлкѣ разныхъ симптомовъ болѣзни и тѣхъ „чудесъ“, въ которыхъ они являются дѣйствующими лицами? Нетрудно доказать, что въ основѣ обвиненія въ большинствѣ случаевъ лежитъ одно недоразумѣніе. Дѣло въ томъ, что, за весьма рѣдкими исключеніями, о которыхъ скажемъ ниже, о намѣренномъ притворствѣ со стороны истеричныхъ, т. е. о сознательно-совершаемомъ обманѣ не можетъ быть рѣчи. То, что кажется у нихъ притворствомъ, въ сущности вовсе не то, а составляетъ особаго рода явленіе, вытекающее, такъ сказать, изъ сущности истеріи. Что такое, въ самомъ дѣлѣ истерія,—этотъ пестрый и измѣнчивый нейрозъ, обнимающій такое множество состояній, различныхъ по характеру и содержанию, и потому неподдающійся никакому описанію? „Отличительная особенность истерическихъ явленій“, говоритъ Краереліпъ въ своей психіатріи „заключается въ необыкновенной легкости и быстротѣ, съ которыми психическія состоянія претворяются въ явленія физическаго характера“. Это значитъ, что нормальное отношеніе между міромъ представленій и эмоцій съ одной стороны и центрами, управляющими растительными процессами жизни, съ другой,—у истеричныхъ извращено и нарушено. Эмотивныя представленія не только съ чрезвычайной легкостью и силой вызываютъ свои обычные тѣлесныя выраженія (плачь, смѣхъ и проч.), но сопровождаются у нихъ и такими явленіями, которыя у здоровыхъ не встрѣчаются вовсе (геміанестезія, параличи, контрактуры и т. д.). Этотъ фактъ есть ключъ къ пониманію истеріи.

факторы, производящіе истерическіе симптомы, имѣя психическую природу, часто остаются скрытыми не только для посторонняго глаза, но и для самого больного; давши начало тому или другому истерическому явленію, они могутъ исчезнуть и затеряться подъ давленіемъ новыхъ продуктовъ душевной дѣятельности, смѣняющихъ другъ друга, въ силу свойственной этимъ больнымъ капризной ассоціаціи идей и причудливой фантазіи. Отсюда понятно измѣнчивое разнообразіе симптомовъ, характеризующее истерію, а также—кажущаяся безпричинность ихъ появленія и исчезновенія. Съ этой-же точки зрѣнія понятно могучее дѣйствіе, которое оказываетъ на больныхъ всякаго рода „внушеніе“—въ частности (какъ одинъ изъ видовъ послѣдняго)—дѣйствіе нравственной дисциплины, этого краеугольнаго камня въ лѣченіи истеріи. Замѣтимъ далѣе слѣдующее обстоятельство. Необыкновенная легкость, съ которою эмотивныя представленія вызываютъ у истеричныхъ рефлекторнымъ путемъ разныя элементарныя чувствованія и простую физическую реакцію, устанавливаетъ между тѣми и другими явленіями ненормальную связь, сохраняющую свою силу и съ другой стороны: возникшія патологическія ощущенія и двигательныя явленія даютъ обратную волну въ сферу представленій и пробуждаютъ массу соответственныхъ чувствованій высшаго порядка. Больные чувствуютъ живѣйшую потребность говорить о своей болѣзни, изливать безчисленныя жалобы, рисовать свои недуги въ яркихъ краскахъ и т. д. Это стремленіе, поддерживаемое импульсами, идущими изъ бессознательной сферы, не содержитъ въ себѣ ничего умственнаго и преднамѣреннаго, но имѣетъ характеръ неодолимаго влеченія, для удовлетворенія котораго больные всячески ищутъ удобнаго случая. Больные охотно вращаются среди такихъ людей, которые своимъ вниманіемъ къ нимъ, поддерживаютъ эту страсть. Ошибочно думаютъ нѣкоторые, что истеричные больные руководствуются въ своихъ дѣйствіяхъ главнымъ образомъ, страстнымъ желаніемъ возбуждать къ себѣ сочувствіе другихъ людей ¹⁾. Этотъ мотивъ, составляющій основу альтруизма, чуждъ эгоистической природѣ истеричныхъ; въ сущности они равнодушны къ мнѣнію и симпатіямъ своихъ ближнихъ,—имъ нужна только обстановка и сцена, удобная для продѣлыванія всего того, что подсказываетъ имъ болѣзненный истинкъ. Во всякомъ случаѣ не же-

¹⁾ Ross, 1. с.

ланиемъ снискать себѣ сочувствіе можно объяснить упомянутыя выше чудовищныя дѣйствія нѣкоторыхъ истеричныхъ больныхъ, которые глотали иглы, пили мочу, или вводили себѣ in anum лягушекъ, и этимъ путемъ симулировали такія явленія, которыя не могли внушать окружающимъ ничего, кромѣ ужаса и отвращенія. Впрочемъ это—случаи исключительные и, надо прибавить, довольно сложные. Здѣсь, очевидно, мы имѣемъ предъ собою одно изъ крайнихъ уклоненій душевной дѣятельности, связанное съ полнымъ извращеніемъ идей и ихъ эмоциональной окраски, съ нравственной дезорганизаціей и съ замѣной воли, какъ способности къ сознательному выбору, разрозненными и принудительно-дѣйствующими импульсами. У тѣхъ изъ больныхъ, у которыхъ хорошія умственные способности находятся въ рѣзкомъ контрастѣ съ нравственной распушенностью, можно допустить и сознательную симуляцію ради достиженія какой либо внѣшней цѣли, наприм. какойнибудь выгоды; но также точно они совершаютъ всякіе другіе обманы и даже преступленія, проявляя при этомъ нерѣдко утонченную злость и обдуманность. Во время совершенія этихъ преступныхъ дѣйствій они сохраняютъ свою обычную вмѣняемость, т. е. они отвѣтственны въ той мѣрѣ, въ какой ихъ вообще можно признать правоспособными при существованіи у нихъ нравственнаго дефекта; въ самомъ же проступкѣ, какъ и въ симуляціи, служащей часто для него только средствомъ, не заключается ничего характернаго для болѣзни и вообще ничего патологическаго.

Если не имѣть въ виду этихъ, сравнительно рѣдкихъ случаевъ, стоящихъ по своему характеру на одной доскѣ съ случаями *moral insanity*, то можно сказать, что притворство въ настоящемъ смыслѣ слова не принадлежитъ къ отличительнымъ свойствамъ истеріи. Вездѣ, гдѣ для посторонняго наблюдателя ясна связь между болѣзненными явленіями, обнаруживаемыми истеричнымъ больнымъ, и какиминибудь внѣшними незначительными обстоятельствами, представленіями или чувствами, напр. представленіемъ объ угрожающей опасности или ожиданіемъ предстоящаго удовольствія,—собственно нѣтъ мѣста умышленному притворству, но существуетъ чисто рефлекторная зависимость между причиной и слѣдствіемъ, ускользающая отъ контроля со стороны больного. Такъ называемые травматическіе нейрозы, описанные Шарко, превосходно иллюстрируютъ высказанное положеніе. Незначительный ушибъ плеча повлекъ за собою параличъ руки, представляющій та-

кіе же точно клиническіе признаки, какъ параличъ руки, вызванный у другой истеричной больной, помощью внушенія.*) Призраки настолько объективны, что ни въ томъ, ни въ другомъ случаѣ не можетъ быть рѣчи о симуляціи, а между тѣмъ въ обоихъ случаяхъ параличъ обусловленъ чисто психически, а именно вызванъ былъ представленіемъ о двигательномъ безсиліи конечности, при чемъ условіями для реализаціи этой эмотивной идеи въ формѣ паралича были—въ одномъ случаѣ потемнѣніе сознанія своей личности, вызванное гипнозомъ, а въ другомъ—нервный шокъ, явившійся послѣ ушиба. Въ послѣднемъ случаѣ ощущенія, вызванныя ушибомъ, играли роль внушенія. Другой примѣръ. Врачъ, изслѣдуя истеричную больную, не находитъ нѣкоторыхъ симптомовъ, которые ожидалъ у нея встрѣтить, и неосторожно высказываетъ это въ присутствіи больной; затѣмъ онъ изслѣдуетъ ее вторично и на этотъ разъ констатируетъ тѣ самые симптомы, о которыхъ была рѣчь. Естественно, что при этомъ можетъ возникнуть мысль о симуляціи. Въ дѣйствительности же мы здѣсь скорѣе всего имѣемъ предъ собою одно изъ безчисленныхъ проявленій внушенія, дѣйствовавшаго неотразимо и безусловно для больной. Внушеніе—могучій факторъ, играющій огромную роль въ психической жизни и достигающій апогея своего вліянія у субъектовъ съ недостаточно индивидуализированнымъ сознаніемъ. Тамъ, гдѣ условіе это дано, удается помощью извѣстныхъ пріемовъ (въ основаніи которыхъ, главнымъ образомъ, лежитъ опять-таки внушеніе), низвести сознаніе на еще низшую ступень, слѣдствіемъ чего является превращеніе человека въ автомата, послушно продѣлывающаго все то, что приказываетъ экспериментаторъ. Новѣйшія наблюденія Крафтъ-Эбинга еще болѣе расширяютъ сферу вліянія, оказываемаго внушеніемъ; изъ нихъ усматривается, что къ ряду явленій, вызываемыхъ постороннимъ внушеніемъ, могутъ примѣшиваться явленія, зависящія отъ самовнушенія (*autosuggestio*), подъ вліяніемъ котораго субъектъ впадаетъ въ состояніе, рѣзко отличающееся отъ нормальнаго, а также и отъ обыкновеннаго гипноза.

Въ виду этихъ фактовъ, показывающихъ, какъ доступна психическая природа истеричныхъ вліянію внушенія и какую роковую власть имѣетъ по отношенію къ этимъ субъектамъ названный психическій дѣятель, т. е. воспроизведеніе извѣ-

*) Prof. Charcot. Лекція по нервнымъ болѣзнямъ. Переводъ подъ ред. проф. Ковалевскаго.

стныхъ представлений и эмоцій, мы полагаемъ, что нѣтъ никакой надобности прибѣгать для объясненія нѣкоторыхъ загадочныхъ чертъ въ поведеніи истеричныхъ къ допущенію такого стимула, какъ наигрѣнное притворство, т. е. допущенію вещи въ большинствѣ случаевъ совершенно безцѣльной, и потому столь-же непонятной, какъ тѣ явленія, которыя она должна объяснить.

Здѣсь кстати будетъ обратить вниманіе на одно замѣчательное психическое явленіе, встрѣчающееся, какъ кажется, у истеричныхъ наравнѣ съ другими душевно-больными,—интересующее насъ въ особенности потому, что оно какъ будто противорѣчитъ изложенному взгляду на поведеніе истеричныхъ и какъ бы подтверждаетъ господствующее мнѣніе о необыкновенной склонности этихъ больныхъ къ сознательному притворству и обману. Явленіе это заключается въ особенномъ ретроспективномъ отношеніи больныхъ къ бывшимъ у нихъ припадкамъ или другимъ протекшимъ болѣзненнымъ состояніямъ. Вспоминая о томъ, что съ ними было въ это время, больные, при бывающемъ иногда отсутствіи полной амнезій, не могутъ отдать себѣ яснаго и вполне точнаго отчета о мотивахъ своихъ дѣйствій; но такъ какъ память при этомъ иногда удивительнымъ образомъ сохраняетъ множество внѣшнихъ подробностей, то больному кажется, что онъ во все это время, не терялъ ни ясности сознанія, ни власти надъ собою, и что въ сущности, если-бы онъ захотѣлъ, то могъ бы не дѣлать того-то и того-то, если-же дѣлалъ, то—потому, что ему это пріятно, онъ хотѣлъ позабавиться, наконецъ, просто притворялся ради какой нибудь внѣшной цѣли. Субъекты, подвергающіеся опытамъ гипнотическаго внушенія, представляютъ часто примѣры этого явленія. Тотъ-же обманъ воспоминанія намъ приходилось наблюдать у нѣкоторыхъ выздоравливающихъ душевно-больныхъ, у которыхъ оно было переходящимъ симптомомъ, свидѣтельствовавшимъ о неполнотѣ выздоровленія; у другихъ-же они сохранились на долгое время и, быть можетъ, на всю жизнь. Вотъ одинъ изъ наиболѣе яркихъ случаевъ, иллюстрирующихъ рассматриваемое явленіе.

Больной К.-инъ, весьма интеллигентный и начитанный молодой человѣкъ, бывшій студентъ университета, поступилъ въ Ек-ское психическое отдѣленіе въ октябрѣ 1887 года по случаю бѣлой горячки, которой заболѣлъ, предаваясь излишествамъ in Baccho. Отецъ его сильно пилъ; мать умерла отъ чахотки. Больной съ дѣтства отличался выдающимися умственными способностями (прекрасно учился и кончилъ гимназію съ золотою медалью), но въ то-же время былъ

очень нервентъ, впечатлительнѣе, пугливъ и страдалъ ночными кошмарами. По окончаніи гимназіи поступилъ въ университетъ по медицинскому факультету. Въ теченіи перваго года велъ себя хорошо, но въ слѣдующемъ попалъ въ дурную компанію, и сталъ вести легкомысленную и разгульную жизнь. Въ это время онъ получилъ наслѣдство въ 10 тысячъ рублей. Прожиганіе жизни пошло еще быстрѣе. Въ короткое время онъ истратилъ свои деньги и остался безъ средствъ. Къ довершенію своихъ несчастій, онъ еще заразился сифилисомъ и долженъ былъ подвергнуться меркуріальному леченію. Въ 1883 году съ нимъ произошелъ казусъ, имѣвшій для него весьма важныя послѣдствія. Зайдя однажды въ пьяномъ видѣ въ портерную, онъ не снялъ шапки. Кто-то ему замѣтилъ, что тутъ—икона. На это онъ отвѣтилъ богохульствомъ. Посѣтители—кушцы возмущились этимъ и кликнули полицію. Былъ составленъ протоколъ и К—ина арестовали. Онъ просидѣлъ нѣсколько мѣсяцевъ въ мѣстѣ предварительнаго заключенія, но потомъ заболѣлъ и былъ отправленъ въ отдѣленіе для душевно-больныхъ. Подвергнутый испытанію, а потомъ освидѣтельствованію судебнымъ порядкомъ, онъ былъ признанъ экспертизой невмѣняемымъ въ моментъ совершенія преступленія. Выздоровѣвъ и получивъ свободу, онъ уѣхалъ къ роднымъ. Нѣкоторое время онъ велъ правильную жизнь, поступилъ на службу и женился. Но въ послѣднее время вернулась снова страсть къ алкоголю, подъ влияніемъ которой онъ сталъ манкировать службой, потерялъ мѣсто и вынужденъ былъ искать себѣ другое. Съ этою цѣлью онъ прїѣхалъ въ Ек-въ, но тутъ займѣлъ, получилъ бѣлую горячку, послѣдствіе чего доставленъ былъ въ больницу.

Явленія *delerii tremementis* были у К—ина настолько слабо выражены, что уже на другой день по поступленіи галлюцинаціи исчезли, а на третій день состояніе здоровья его уже представлялось совершенно удовлетворительнымъ:—явился сонъ и аппетитъ, а съ психической стороны—нормальная разсудительность и душевное равновѣсіе. Тѣмъ не менѣе больной пробылъ въ отдѣленіи еще около недѣли: у него существовала небольшая язва, которая беспокоила его и требовала леченія. Предъ выпиской изъ больницы К—инъ подробно разсказалъ свою біографію и, между прочимъ, бывшій съ нимъ эпизодъ, по поводу котораго онъ имѣлъ столкновение съ уголовнымъ закономъ. Припоминая довольно отчетливо всѣ тогдашнія событія, онъ, по его словамъ, становился въ тупикъ: неужели это онъ производилъ всѣ эти явленія бѣснованія и неистовства, которыя не разъ вынуждали надзиравшихъ за нимъ людей держать его связаннымъ? Помнится, онъ пѣлъ, декламировалъ стихи, говорилъ про себя, что лично знакомъ съ Росси и Сальвини, что онъ самъ—великій артистъ,—однимъ словомъ, говоритъ онъ, обнаруживалъ „какой то бредъ величія“. Почему и для чего онъ это дѣлалъ? Онъ помнитъ, что кто то тогда про него говорилъ: „онъ притворяется“. Да такъ, кажется, оно было въ самомъ дѣлѣ. Да, это вѣрно: онъ дѣйствительно притворялся. И вотъ какъ это случилось. Когда онъ послѣ допроса вышелъ изъ камеры судебного слѣдователя, онъ въ передней случайно встрѣтился съ извѣстнымъ дѣятелемъ Скопинскаго банка Рыковымъ, призваннымъ также для допроса къ слѣдователю и ждавшему своей очереди. Къ нему то онъ и обратился за совѣтомъ, спрашивая растерянно: „что мнѣ дѣлать?“ Рыковъ будто бы посо-

вѣтовалъ ему притвориться сумашедшимъ, что онъ сейчасъ же и поспѣшилъ исполнить.

Само собою разумѣется, что это толкованіе, исполненное противорѣчій и несообразностей, не могло казаться истиннымъ. Несмотря на тонъ увѣренности, съ которымъ К—инъ рассказывалъ о своей встрѣчѣ съ Рыковымъ, какъ о фактѣ дѣйствительно существовавшемъ, нетрудно было, пробуждая въ немъ критическую способность, вызвать вмѣстѣ съ тѣмъ и сомнѣніе относительно этого пункта и вообще относительно всего объясненія даннаго имъ тогдашнему своему поведенію. „Въ самомъ дѣлѣ, такъ началъ онъ свое разсужденіе, какъ же это могло быть? Неужели экспертиза, данная опытными врачами ошиблась? Правдоподобно ли, чтобы Р., съ которымъ я вовсе не былъ знакомъ, сталъ бы въ присутствіи посторонней публики давать мнѣ подобныя совѣты? Наконецъ, мнѣ вовсе не было никакой надобности притворяться; и безъ того не было никакого сомнѣнія, что въ моментъ совершенія моего проступка я находился въ состояніи совершеннаго опьяненія и полнѣйшей невмѣняемости. Кромѣ того мнѣ не было никакой надобности доводить свое притворство до такихъ нелѣпыхъ предѣловъ, что меня должны были связывать“... По всѣмъ этимъ соображеніямъ онъ пришелъ къ заключенію, что притворство едва ли имѣло мѣсто, хотя оно и казалось ему несомнѣннымъ, и что весь эпизодъ съ Рыковымъ есть своего рода миражъ памяти.

Это колеблющееся состояніе сознанія при оцѣнкѣ протекшей болѣзни до нѣкоторой степени характерно для выздоравливающихъ послѣ маніи и составляетъ отчасти причину, почему эти больные охотно дѣлятся своими воспоминаніями, чувствуя инстинктивную потребность разобраться въ хаосѣ одолевавшихъ ихъ противорѣчій. Такое же состояніе бываетъ и у истерическихъ больныхъ, хотя эти послѣдніе менѣе способны къ внутреннему анализу, и потому гораздо болѣе склонны увлекаться обманомъ воспоминанія. Замѣтимъ, что указанная черта сходства между истеріей и маніей—далеко не единственная; между этими болѣзнями вообще очень много точекъ соприкосновенія. Хотя истеричные больные могутъ при случаѣ подвергаться душевнымъ разстройствамъ меланхолическаго отѣнка, тѣмъ не менѣе гораздо чаще обнаруживаемыя имъ аномаліи психической дѣятельности напоминаютъ клиническую картину маніи. Точно также, какъ у маніаковъ, мы наблюдаемъ у истеричныхъ чрезмѣрную раздражительность нервной системы, составляющую по мнѣнію Росс'а ¹⁾, основу истеріи; и тамъ и здѣсь имѣется чрезмѣрная возбудимость чувственной сферы, не сдерживаемая высшими волевыми центрами, что сказывается въ необыкновенной легкости, съ какою вызываютъ какъ

¹⁾ I. c.

пріятныя, такъ и непріятныя ощущенія и быстрота, съ какою больные переходятъ изъ одного настроенія въ другое; такой же маниакальный характеръ имѣютъ многія другія обычныя черты истеричныхъ:—ихъ развязность, говорливость, облегченный ходъ и капризная ассоціація идей, нѣкоторый блескъ и остроуміе рѣчей и т. д. Наконецъ на внутреннее родство той и другой болѣзни указываетъ легкость наступленія у истеричныхъ настоящихъ взрывовъ маниакальнаго неистовства. Это сходство въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ настолько велико, что подаетъ поводъ къ значительнымъ затрудненіямъ въ діагностикѣ. „У нервныхъ молодыхъ дѣвушекъ и женщинъ“, говоритъ д-ръ Savage, „я полагаю, весьма трудно провести границу между простою маніей съ склонностью къ злымъ выходкамъ и выраженной истерической маніей“ ¹⁾. Эта аналогія между обоими психозами находитъ свое дальнѣйшее отраженіе и въ указанномъ нами фактѣ, что какъ манія, такъ истерія представляютъ относительное богатство явленій дѣйствительной—и еще болѣе мнимой симуляціи, почему мы вынуждены были удѣлить этимъ болѣзнямъ наибольшее вниманіе.

Разсматривая явленія притворства при маніи, мы видѣли, что они отличаются весьма элементарнымъ содержаніемъ, касаясь преимущественно поддѣлки тѣлесныхъ недуговъ, и бѣдны по мотиву, имѣя главнѣйшей своею цѣлью шутку и забаву; что во всѣхъ остальныхъ случаяхъ, гдѣ явленія эти болѣе сложны, притворство существуетъ только какъ призракъ въ глазахъ наблюдателя или самого больного (обманъ сознанія и памяти). Тоже, какъ мы убѣдились, справедливо и относительно истеріи. И здѣсь симуляція имѣетъ своимъ предметомъ изображеніе физическихъ страданій или недостатковъ, и здѣсь она скорѣе—явленіе кажущееся, чѣмъ реальное. Чѣмъ внимательнѣе и глубже станемъ мы анализировать поведеніе истеричныхъ, тѣмъ болѣе будутъ обнажаться для нашего глаза внутреннія пружины ихъ дѣйствій, неимѣющія ничего общаго съ умысломъ и злой волей, и тѣмъ уже станетъ кругъ случаевъ, въ которыхъ можно подозрѣвать истинную симуляцію. А что этотъ кругъ въ настоящее время сильно преувеличиваютъ, доказываютъ слѣдующія слова д-ра Уилькса, цитируемые Россомъ: „Если вамъ встрѣтится статья, озаглавленная: „Необыкновенное происшествіе“ и въ ней вы встрѣтите опи-

¹⁾ Klinisches Lehrbuch des Geisteskrankheiten von Dr. G. Savage, Deutsche Ausgabe von A. Knecht, p. 99.

саніе того, какимъ образомъ въ различныхъ частяхъ дома каждую ночь раздаются громкія постукиванія, или если вы прочтете, что опредѣленные комнаты постоянно поджигаются, или, что всѣ простыни въ домѣ пожираются крысами, то вы съ полною увѣренностью можете предположить присутствіе въ подобнаго рода домѣ молодой истерической дѣвушки^а. Слѣдуя этому совѣту, мы заставимъ истеричныхъ больныхъ принять на себя немало чужихъ грѣховъ. Съ другой стороны предвзятая мысль, что подобные проступки, связанные съ явной симуляціей, свойственны истеричнымъ, побуждаетъ многихъ врачей видѣть истерію тамъ, гдѣ ея нѣтъ и помину. Такъ именно было въ случаѣ, сообщенномъ недавно проф. Fürstner'омъ и интересномъ во многихъ отношеніяхъ.

Дѣло идетъ о 17-лѣтней дѣвушкѣ Сабинѣ С., которая долгое время слыха чудомъ въ своей деревнѣ и ближайшей окружности и была предметомъ благочестиваго удивленія вѣрующихъ, стекавшихся къ ней, чтобы видѣть своими глазами чудесное проявленіе невидимой силы. Сабина не принимала ни пищи, ни питья, будучи сыта той нищей, которую давалъ ей неразлучный съ нею ангель-хранитель. Безчисленные болѣзненные судороги то и дѣло пробѣгали по ея тѣлу и заставляли ее кричать и умолять ангела о пощадѣ. Кровавый потъ часто выступалъ у нея на щекахъ и на лбу. Два раза ступни ея ногъ были пронзены иглами до самой подошвы, и Сабина не могла сказать, какъ это случилось. Однажды мѣстный священникъ былъ извѣщенъ анонимнымъ письмомъ, что дѣвица С. унесена изъ дома своимъ ангеломъ-хранителемъ и находится на кладбищѣ сосѣдняго села. Ее дѣйствительно нашли въ этомъ мѣстѣ, и это тѣмъ болѣе удивляло всѣхъ, что, какъ гласила молва, Сабина была слѣпа и парализована; кромѣ того чулки и платье ея были совершенно сухи, а между тѣмъ стояла сырая погода и дорога была грязная. Въ теченіе долгаго времени, она не переставала творить разныя чудеса. Такъ напр. не покидая постели, она вѣрно угадывала число яблокъ, сложенныхъ въ кучу гдѣ-нибудь вдали отъ нея; точно также знала безошибочно, не оглядываясь, кто входилъ въ комнату и т. д. Она обнаруживала и большую ученость, говоря длинныя рѣчи, пересыпанныя латинскими цитатами и изрѣченіями изъ библіи, предсказывала будущее и, вдохновляемая своимъ ангеломъ-хранителемъ, открывала тайны загробной жизни, сообщая кто будетъ вверженъ въ преисподнюю и кому суждено вѣчное блаженство.

Врачъ, которому официально было поручено изслѣдовать состояніе здоровья ясновидящей, далъ заключеніе, что она страдаетъ истеріей. Первоначально и проф. Fürstner раздѣлялъ это мнѣніе. Посѣтивъ въ первый разъ Сабину С. на мѣстѣ ея жительства, онъ видѣлъ ея судорожные припадки, которые совершенно походили на истерическіе. Въ то-же время проф. Fürstner убѣдился безъ труда, что Сабина симулируетъ слѣпоту. Ясновидящая объявила, что она готова дать какія угодно доказательства того, что можетъ жить безъ пищи и что вовсе не выдѣляетъ экскрементовъ; что для этой

цѣли она не прочь перейти въ Гейдельбергскую клинику и подвергнуться непрерывному надзору. Она выговорила себѣ только право не разставаться съ своимъ любимымъ ящикомъ, наполненнымъ картинками религіознаго содержанія. Соглашеніе состоялось и Сабина явилась въ клинику въ сопровожденіи кое-какихъ лицъ, причастныхъ къ духовенству.

Начались наблюденія. Несмотря на жестокіе судорожныя припадки, являвшіяся у ясновидящей при малѣйшемъ прикосновеніи къ ней, ее подвергли тщательному осмотру, увѣнчавшемуся двумя находками: найденъ былъ, во 1-хъ, большой кусокъ чернаго хлѣба, ущемленный между бедрами, и во 2-хъ, свѣжіе faeces in recto. Сдѣланныя открытія, однако, не обезкуражили обманщицу: она объявила, что „это — дѣло рукъ дьявола“, и что она тутъ не при чемъ; „теперь вы увидите, что мнѣ нѣтъ надобности въ пищѣ“, прибавила она. Впродолженіе двухъ дней она дѣйствительно воздерживалась отъ пищи. Всѣ тѣла нѣсколько упали; мочу она испускала въ постели, хотя пыталась увѣрить, что эта жидкость выдѣляется у нея путемъ рвоты. Послѣ неудавшихся покушеній подкупить служанокъ съ тѣмъ, чтобы онѣ тайкомъ принесли ей пищу, она настоятельно требовала свой ящикъ. Разумѣется послѣдній тщательно осматрѣли. Въ немъ оказалось двойное дно, скрывавшее пространство съ большимъ запасомъ миндаля и кусочковъ хлѣба; тамъ-же нашли длинную иглу, — повидимому, ту самую, которою С. прокалывала себѣ стопу. Послѣ этого С. ничего не оставалось, какъ принести повинную. Она созналась, что вовсе не слѣпа и не парализована. Судороги она продѣлывала умышленно, имѣвъ возможность видѣть настоящіе припадки у одной женщины въ томъ-же селѣ и стараясь подражать имъ. Ночь, когда всѣ спали, она вставала и принимала пищу; въ этомъ ей помогали ея маленькій братъ. Чудесный случай на кладбищѣ объясняется тѣмъ, что, отправляясь изъ дому, она предварительно сняла чулки, а платье подняла высоко, забросивъ его на голову; добравшись до мѣста, она одѣлась. Кровавый потъ она изображала помощію менструальной крови, разбавленной водою. Иглу она вкалывала въ стопу сама и при этомъ чувствовала боль. Ангела никакого не видала и вообще не имѣла никакихъ видѣній. Обманъ свой она затѣяла послѣ того, какъ прочитала въ календарѣ житіе Катерины Эммерихъ въ Дюльменѣ. Она не ожидала, что встрѣтитъ въ клиникѣ столь бдительный надзоръ, и надѣялась, что ей удастся продолжать обманъ, и этимъ еще болѣе усилить распространившуюся вѣру въ производимыя ею чудеса. Проф. Fürstner обходитъ молчаніемъ мотивы обмана и дѣлаетъ только темный намекъ, что въ этой исторіи въ качествѣ соучастниковъ могли играть роль и другія лица. Авторъ убѣдился, что у Сабины С. не было никакихъ признаковъ истеріи и что всѣ обнаруженныя ею болѣзненныя явленія представляли продуктъ чистѣйшей симуляціи; вмѣстѣ съ тѣмъ онъ отмѣчаетъ замѣчательную энергію и искусство, которыя проявила симулянтка въ изображеніи истерическихъ судорогъ и религіозныхъ видѣній. Судь, привлечшій Сабину къ отвѣтственности за обманъ и непристойное поведеніе, вынесъ ей обвинительный приговоръ ¹⁾.

¹⁾ Archiv f. Psych. 1888 Bd. XIX. H. 3.

Приведенный случай возвращаетъ насъ къ исходной точкѣ нашего изслѣдованія,—къ вопросу о симуляціи психозовъ у людей психически-здоровыхъ. Мы говорили уже, что подъ вліяніемъ преобладающаго мнѣнія о трудности симуляціи выработался индифферентизмъ по отношенію къ этому вопросу, игравшему столь видную роль въ судебно-медицинской литературѣ прежняго времени. Въ унисонъ господствующему взгляду звучатъ слова Blumenstock'a, считающаго признакомъ успѣха современной науки „то обстоятельство, что въ новѣйшихъ сочиненіяхъ по судебной медицинѣ (напр. въ превосходной книгѣ Гофмана) о симуляціи почти вовсе не упоминается или по крайней мѣрѣ этому предмету уже болѣе не посвящается особой главы“¹⁾. Крафтъ-Эбингъ, мнѣніе котораго приведено было выше, хотя и отводитъ въ своемъ извѣстномъ сочиненіи „Lehrbuch der Gerichtlichen Psychopathologie“ нѣсколько страницъ симуляціи, но дѣлаетъ это скорѣе ради полноты изложенія или въ видѣ уступки прежнимъ обычаямъ, чѣмъ изъ сознанія практической важности затронутого вопроса. Случаи, цитируемые имъ для иллюстраціи трактуемаго предмета, взяты всѣ у другихъ авторовъ, причемъ нѣкоторые изъ нихъ, относясь къ старой литературѣ, страдаютъ пробѣлами въ медицинскомъ описаніи (напр. случаи, сообщенные Iessen'омъ на основаніи чужихъ наблюденій) и могутъ возбудить сомнѣніе въ точности распознаванія; другіе-же какъ будто приведены для того только, чтобы подтвердить взглядъ автора, что симуляція составляетъ, если не симптомъ вполне выраженной душевной болѣзни, то во всякомъ случаѣ признакъ сильнаго предрасположенія къ ней. Последнее вытекаетъ изъ того обстоятельства, что симулянты обнаруживали нѣкоторыя такія странности въ характерѣ и поведеніи, въ неподдѣльности которыхъ нельзя было сомнѣваться. Возьмемъ для примѣра случай, заимствованный Крафтъ-Эбингомъ у Марандона (Ann. med. psychol. 1879 Sept.).

Дѣло идетъ объ одной вдовѣ, симулировавшей душевное разстройство послѣ сдѣланной яко-бы попытки къ ея изнасилованію. Она кричала, рвала свои волосы и платье и при этомъ высказывала бредъ, который однако-же ясно и логически относился къ обстоятельствамъ мнимаго покушенія. Доставленная въ тотъ-же день въ отдѣленіе для душевно-больныхъ, она спустя часъ, успокоилась, поѣла и заснула. На слѣдующій день она не представляла ничего ненормальнаго. На этомъ основаніи можно было-бы думать о *mania transitoria* тѣмъ болѣе, что въ качествѣ подходящаго этиологиче-

¹⁾ Real. Encyclopedie der Heilk.

скаго момента здѣсь фигурировало душевное потрясеніе, вызванное покушеніемъ на ея цѣломудріе. Однако-же цѣлый рядъ обстоятельствъ заставилъ подозрѣвать симуляцію. Сюда относятся, кромѣ логичности бреда, подозрительныя ссадины, очевидно произведенныя ею самою, тогда какъ она приводила ихъ въ доказательство покушенія; далѣе характеръ и біографія испытуемой и, наконецъ, все ея дальнѣйшее поведеніе. Ей сказали, что ее подозрѣваютъ въ притворствѣ. На слѣдующій день она представила картину неистовства, которая не была копіей предыдущаго приступа, какъ того должно было ожидать, но сильно походило на подражаніе тому, что она подмѣчала у другихъ больныхъ. Ея замѣшательство выражалось въ безсмысленномъ наборѣ словъ и столь же безсмысленныхъ движеніяхъ. Замѣчено было, что маніакальное состояніе у нея обнаруживалось лишь тогда, когда за нею слѣдили и она это видѣла. Неистовствуя, она однако-же не теряла изъ виду, что дѣлается кругомъ, что говоритъ и какія дѣлаетъ распоряженія врачъ и т. д. Это продолжалось три дня. Она была крайне утомлена и, проспавъ 15 часовъ, проснулась совершенно покойной. Когда ей сказали, что ее видятъ насквозь, она продѣлала рядъ „нервныхъ припадковъ“, падала въ обморокъ, спалзывала съ кровати на полъ и т. д. Кромѣ того, она пыталась симулировать кровохарканіе, помощью тренія языка объ десну каріознаго зуба. Къ характеристкѣ случая необходимо прибавить, что симулянтка была женщина 32 лѣтъ, некрасивая и, какъ выяснилось впоследствии, имѣвшая крайне дурную репутацію. Такъ, будучи еще замужемъ, она неоднократно измѣняла своему мужу и кончила тѣмъ, что обокрала его и бѣжала съ своимъ любовникомъ. Она проявляла множество эксцентричностей и странныхъ выходокъ, въ которыхъ то сквозило желаніе казаться интересной, то проглядывало явное корыстолюбіе. Между прочимъ, она вводила въ заблужденіе духовныхъ лицъ, рассказывая имъ про свои религіозныя видѣнія; однажды сочинила исторію, будто ее хотѣли убить и т. д.; въ тѣхъ-же видахъ она придумала басню о покушеніи изнасиловать ее, обвинивъ въ томъ лѣно, всѣмъ хорошо извѣстное,—купца, у котораго она служила. Чтобы сдѣлать вѣроятнымъ свой извѣтъ на купца, она задолго до того распускала слухи о томъ, что этотъ купецъ преслѣдуетъ ее своими предложеніями, а въ день мнимаго покушенія сама побѣжала къ знакомымъ и рассказала имъ о поступкѣ купца со всѣми подробностями. Всѣ попытки доказать у симулянтки существованіе истеріи не увѣнчались успѣхомъ. Отсутствовало также и наследственное психопатическое предрасположеніе.

Трудно понять, почему симуляція должна быть разсматриваема въ данномъ случаѣ, какъ болѣзненный симптомъ. Нельзя ли скорѣе видѣть въ ней такое же проявленіе „злой воли“, какъ и то преступленіе, которое подало поводъ къ симуляціи? Если даже допустить, что у нея, какъ у преступницы, было вѣчто вродѣ врожденнаго дефекта нравственнаго чувства, то все-же это нисколько не объяснитъ факта симуляціи, ибо въ смыслѣ предполагаемаго дефекта симуляція не содержитъ въ себѣ ничего характернаго, и потому представ-

ляется лишь случайнымъ его осложненіемъ. Впрочемъ, предположеніе о врожденномъ дефектѣ вовсе не составляетъ необходимости. Странности, замѣченныя у симулянтки, не должны вызывать удивленія, если вспомнить ея *cursiculum vitae*, эту жизнь, обильную приключеніями всякаго рода и положившую своеобразный отпечатокъ на ея характеръ.

Другой случай, взятый изъ того-же источника, представляетъ также примѣръ совпаденія симуляціи съ нѣкоторыми аномаліями нейропатическаго свойства, но опять таки и здѣсь нѣтъ основанія придавать этому совпаденію никакого другого значенія, кромѣ простой случайности. Упоминаемый случай (Magallon, Ann. med. psychol., Janv. 1877) относится къ субъекту 30 лѣтъ, обвиненному въ подлогѣ. Доставленный въ домъ умалишенныхъ для испытанія, онъ въ продолженіе 8 дней имѣлъ видъ больного, обнаружившаго явленія общей спутанности мышленія. Въ отвѣтъ на вопросы онъ городилъ всякій вздоръ и производилъ впечатлѣніе маниака-хроника, вступающаго въ фазисъ слабоумія. Будучи помѣщенъ въ безпокойное отдѣленіе, онъ явно подражалъ другимъ больнымъ, перенимая ихъ рѣчь и жизнь. Оставаясь наединѣ со служителемъ, онъ нерѣдко говорилъ вполне разумно; въ присутствіи-же врача обязательно болталъ вздоръ. По истеченіи мѣсяца, ему было объявлено, что его притворство разоблачено, и поставлено было на видъ, что, если по истеченіи сутокъ, онъ неизмѣнитъ своего поведенія, то будутъ приняты противъ него строгія мѣры. На слѣдующій день онъ былъ совершенно покоенъ и только дѣлалъ видъ, что ничего не помнитъ, видитъ врача въ 1-й разъ, не узнаетъ обстановки и т. д. Амнезія относилась къ сроку превышающему періодъ болѣзни. Продолжая настаивать на томъ, что ничего не помнитъ, онъ однако-же проговорился относительно нѣкоторыхъ пунктовъ, и потому былъ этимъ явно смущенъ. На другой день онъ пытался загладить свою ошибку, но, видя, что это не удастся, попробовалъ симулировать эпилептическій припадокъ. На слѣдующій день онъ снова началъ бредить. Кончилось тѣмъ, что ему пригрозили душами, и когда это не помогло, осуществили угрозу. Послѣ этого онъ сталъ просить о пощадѣ и, наконецъ, сознался въ своемъ притворствѣ. Съ этого момента онъ совершенно измѣнился и не обнаруживалъ ничего такого, что давало-бы право заподозрить не только какое-либо душевное расстройство, но даже какое-бы то ни было психопатическое состояніе. Этотъ субъектъ не былъ предрасположенъ, тѣмъ не менѣе М. допускаетъ существованіе у него нейропатической конституціи, основываясь на бывшихъ у него во время пребыванія его въ больницу „нервныхъ припадкахъ, похожихъ на истерическіе“. Съ другой стороны было несомнѣнно, что данный субъектъ принадлежалъ къ разряду людей, прошедшихъ, что называется, огни и воды, неоднократно судился за разные мошенничества, поддѣлки векселей и т. д.

Въ случаѣ, который мы сейчасъ опишемъ на основаніи собственныхъ наблюденій, также были на лицо различныя аномаліи характера, свойственныя привычнымъ нарушителямъ закона, или, выражаясь терминологіей итальянской школы психіатровъ, преступникамъ-хроникамъ. Но кромѣ того, въ нашемъ случаѣ были черты нейропатической конституціи и рѣзко выраженной нейрастеніи, что

однако-же нѣсколько не мѣшало данному субъекту совершить нѣсколько кражъ и затѣмъ очень успѣшно симулировать свою невѣжливость.

18-го октября 1887 года доставленъ былъ въ Ек-ское психическое отдѣленіе изъ мѣстнаго тюремнаго замка арестантъ В. въ качествѣ больного, обнаружившаго признаки душевнаго расстройства. Изъ свѣдѣній, полученныхъ нами изъ Окружнаго Суда видно, что крестьянинъ В. судился за кражу со взломомъ, признанъ виновнымъ и присужденъ къ тюремному заключенію на 2 года безъ лишенія правъ и преимуществъ въ виду его несовершеннолѣтія (ему въ моментъ приговора было 19 лѣтъ). Приговоръ вступилъ въ силу 19 марта 1887 года. Просидѣвъ нѣкоторое время въ тюрьмѣ, В. бѣжалъ оттуда, но вскорости былъ пойманъ недалеко отъ г. Павлограда, мѣста его родины, съ узломъ въ рукахъ, въ которомъ признаны были вещи одной крестьянки, обворованной наканунѣ этого дня. Очевидно, В. по дорогѣ успѣлъ совершить новую кражу. Во время допроса В. давалъ уклончивые отвѣты относительно мѣста своего жительства, называлъ себя разными вымышленными именами и пробовалъ мистифицировать полицію, объявивъ, будто по дорогѣ въ Павлоградъ онъ совмѣстно съ однимъ знакомымъ, убилъ прохожаго человека и, ограбивъ, бросилъ въ рѣку. Нѣкоторое время прошло въ поискахъ трупа; когда-же полиція убѣдилась, что она сдѣлалась жертвой мистификаціи, В. былъ отправленъ обратно въ Ек-скій тюремный замокъ. Здѣсь В. пытался снова бѣжать, но безуспѣшно. Послѣ этого, говорятъ, онъ сталъ очень безпокоенъ; началъ бредить, рвать и разрушать все, что ему попадалось въ руки: между прочимъ, онъ разобралъ печь своего номера. Тюремный врачъ, осмотрѣвъ его, счелъ необходимымъ отправить В. для испытанія въ домъ умалишенныхъ. Изъ тѣхъ-же свѣдѣній о прошломъ В. извѣстно, что до 9-ти лѣтняго возраста онъ отличался слабымъ здоровьемъ и даже страдалъ какою-то болѣзнью, которую отецъ его называетъ „сухоткой“. До 12 лѣтъ онъ жилъ при отцѣ, который старался обучить его своему ремеслу,—сапожному дѣлу. Но однажды сынъ совершаетъ у отца кражу, бѣжитъ изъ дому и, какъ потомъ оказалось, находитъ себѣ убѣжище у своей сѣпной тетки, занимавшейся нищенствомъ. Мальчику понравилась ея бродячая жизнь; онъ поступаетъ къ ней въ поводыри и остается жить у нея, собирая вмѣстѣ съ нею подаяніе. Проходитъ нѣсколько лѣтъ. В-ву надоѣла жизнь у тетки, онъ бросаетъ ее и, по словамъ отца, исчезаетъ неизвѣстно куда. Долго о немъ не было извѣстій, наконецъ, онъ снова появляется въ домѣ отца и здѣсь остается вплоть до послѣдняго времени, т. е. до совершенія имъ первой обнаруженной кражи. Что касается вопроса о наслѣдственномъ предрасположеніи, то онъ, къ сожалѣнію, не могъ быть выясненъ. Впрочемъ, самъ В. какъ въ первое время по поступленіи въ больницу, такъ и въ послѣдствіи неоднократно заявлялъ, что отецъ его особенными болѣзнями не страдалъ и не злоупотреблялъ спиртными напитками; мать, умершая лѣтъ 13 тому назадъ, была также женщина здоровая. Онъ—единственный сынъ своихъ родителей. О другихъ родственникахъ свѣдѣній не имѣетъ. Испытуемый давалъ охотно отвѣты на вопросы и, между прочимъ, разсказалъ подробно исторію своего столкновенія съ правосудіемъ. Годъ тому назадъ,—такъ передаетъ

онъ,—у него въ рукахъ оказалась значительная сумма своихъ и отцовскихъ денегъ, которыя онъ сталъ тратить на попойки и другія удовольствія веселой жизни. Не видя себѣ достаточнаго простора въ г. Павлоградѣ, гдѣ его стѣсняли отецъ и знакомые, онъ отправился въ Ек—въ. Здѣсь онъ скоро сблизился съ разными лицами, въ обществѣ которыхъ продолжалъ вести разгульную жизнь. Скоро капиталы его изсякли. Тогда одинъ изъ его товарищей предложилъ ему совместно обокрасть купца У. Онъ согласился. Отправившись рано утромъ, они успѣли проникнуть въ домъ купца и, незамѣченные никѣмъ, благополучно скрылись, унеся съ собою разные золотыя и серебряныя вещи. Большую часть похищенныхъ вещей В. отдалъ товарищу, а самъ на легкѣ направился на базаръ, чтобы купить себѣ хлѣба. Но тутъ постигла его неудача: прохожій замѣтилъ выпавшую у него изъ кармана серебряную ложку и остановилъ его. Воръ растерялся; махнулъ рукою и сказалъ, что эти вещи ему „безъ надобности“, побѣжалъ дальше. Такое поведение не могло не показаться подозрительнымъ; прохожій кликнулъ городского и В. былъ задержанъ. Во время слѣдствія и на судѣ В. держался въ своей защитѣ системы отрицанія: онъ знать не знаетъ, откуда взялась вещь, поднятая прохожимъ на улицѣ; у него этой вещи не было. Его приговорили къ двухгодичному тюремному заключенію. Этотъ приговоръ онъ считаетъ неправильнымъ на томъ основаніи, что вещей было похищено на сумму, далеко меньшую, чѣмъ показалъ на судѣ купецъ У.; осужденіе свое онъ приписуетъ также неудачному для него составу присяжныхъ засѣдателей и въ то-же время съ циническою откровенностью высказываетъ сожалѣніе, что не имѣлъ возможности застѣнись хорошими свидѣтелями. Товарища своего онъ не выдалъ потому, что счелъ это для себя бесполезнымъ и даже невыгоднымъ: пока его разыскивали, процессъ затянулся-бы на неопредѣленное время, тогда какъ теперь онъ знаетъ, по крайней мѣрѣ, срокъ своего заключенія, по истеченіи котораго онъ выйдетъ на свободу.

Объективное изслѣдованіе не обнаружило у В. никакихъ стойкихъ патологическихъ особенностей. Это былъ хорошо сложенный субъектъ, но нѣсколько худощавый и малокровный. Измѣренія черепа дали среднія цифры. Внутренніе органы не представляли замѣтныхъ отклоненій отъ нормы. Зрѣніе, слухъ, обоняніе и вкусъ были безукоризненны. Только въ сферѣ осязанія обнаружена была аномалія, состоящая въ томъ, что испытуемый при изслѣдованіи болевой чувствительности давалъ отвѣты, которые какъ будто указывали на гнѣзда мѣстной анестезіи. Надо однако замѣтить, что эти отвѣты страдали противорѣчіями и не гармонировали съ выраженіемъ лица: морщась отъ боли, онъ увѣрялъ въ то же время, что не слышитъ укола. Кромѣ того, свою нечувствительность къ уколамъ испытуемый обнаружилъ только одинъ разъ во время перваго изслѣдованія; впослѣдствіи же при многократныхъ испытаніяхъ болевая чувствительность оказывалась совершенно нормальной.

В. жаловался на болѣзненность *in scrobiculo* и въ подреберьяхъ, на шумъ въ ушахъ и туманъ въ глазахъ, а также на частое сердцебіеніе. Бессонницей не страдалъ. Никогда у него не было припадковъ судорогъ и безпамятства, равно какъ ночнаго непроизвольнаго мочеиспусканія. Сифилиса не имѣлъ; спиртными напитками не

злоупотреблялъ. Что касается до поведенія своего въ тюрьмѣ и совершеннаго имъ побѣга, то на всѣ относящіеся сюда вопросы отвѣчалъ отрицательно: изъ тюрьмы онъ вовсе не бѣжалъ, а почему его препроводили въ психическое отдѣленіе, не знаетъ. Втеченіе нѣкотораго времени В. держалъ себя спокойно; только по временамъ жаловался на головную боль и сердцебіеніе. Изслѣдуя его въ эти дни, можно было констатировать необычную блѣдность лица, дрожаніе рукъ и дѣйствительно учащенное сердцебіеніе, доходившее до 100—120 ударовъ въ минуту: къ этому нерѣдко присоединялись нѣкоторые другіе симптомы нейрастеническаго характера: ощущение жара въ затылкѣ, болѣзненность позвонковъ и общее недовольство, имѣвшійся съ сильною раздражительностью. Больничный режимъ, теплыя ванны и холодныя души дѣйствовали благотворно на состояніе здоровья В. и нейрастеническія явленія почти совершенно исчезли.

В. сумѣлъ хорошо ориентироваться въ новой для него обстановкѣ, отыскать въ отдѣленіи элементы, родственные ему по характеру и положенію. Особенно близко сошелся онъ съ крестьяниномъ Т—ко. Убійца своихъ дѣтей, Т—ко былъ признанъ невмѣняемымъ въ моментъ совершенія преступленія и заключенъ въ домъ умалишенныхъ по 95 ст.; онъ сильно тяготился своимъ пребываніемъ въ отдѣленіи и не разъ дѣлалъ сцены врачу, дерзко требуя своей выписки. На В. онъ имѣлъ сильное вліяніе и, повидимому, руководилъ его дѣйствіями. Въ скорости по прибытіи В. въ отдѣленіе, съ нимъ пожелалъ видѣться судебный слѣдователь, производившій дознаніе по дѣлу о кражѣ, совершенной В.—мъ въ Павлоградѣ послѣ его побѣга изъ тюрьмы. Свиданіе тѣмъ болѣе казалось возможнымъ, что В. не обнаруживалъ никакихъ выдающихся психическихъ аномалій и могъ считаться здоровымъ. Едва только слѣдователь предложилъ В.—у нѣсколько вопросовъ, какъ В. напустился на него, крича, зачѣмъ его беспокоятъ, что нужно этому человѣку, про какую онъ кражу толкуетъ, морочить ему голову и т. д. въ томъ же родѣ. Слѣдователь, видя, что не добьется толку отъ него и считая его сумасшедшимъ, прекратилъ распросы и удалился. Послѣ этого В. какъ будто успокоился, но затѣмъ спустя нѣсколько времени началъ выказывать разнаго рода странности. Такъ, однажды онъ заявилъ во время визитаціи, что ночью ему не давалъ спать священникъ—отецъ Г. изъ Павлограда: онъ приходилъ къ нему и требовалъ, чтобы онъ окончилъ заказанную имъ пару сапогъ. Это его будто очень беспокоило. На вопросъ, какъ же это возможно, чтобы отецъ Г., живущій въ другомъ городѣ, являлся къ нему ночью, В. отвѣчалъ: „развѣ ему трудно взять билетъ на желѣзную дорогу?“—Но какъ же онъ могъ ночью пробраться въ отдѣленіе?—„О, отвѣчаетъ онъ съ серьезнымъ видомъ, отъ него все станется“. Такимъ образомъ онъ не только утѣрялъ, что имѣлъ галлюцинаціи, но дѣлалъ видъ, что вѣритъ въ ея реальность, хотя вѣра эта стояла въ странномъ противорѣчій съ его обычной разсудительностью, сказывавшейся какъ во всѣхъ другихъ отношеніяхъ, такъ и въ резонерствѣ, которымъ В. старался прикрыть свое притворство.

23-го ноября вечеромъ В. забрался въ лѣтній клозетъ, помѣщающійся во дворѣ и спрятался тамъ. Это успѣли замѣтить и, взявъ его оттуда, привели въ палату. При этомъ онъ не оказывалъ никакого сопротивленія и едва держался на ногахъ, не отвѣчалъ на

вопросы и только бормоталъ: „что вамъ нужно?“ „Куда меня ведете?“ Приведенный въ палату, сталъ рвать на себѣ платье, но, впрочемъ, ограничился только тѣмъ, что порвалъ чулки и надорвалъ рубаху. Спустя полчаса онъ попросилъ воды и объявилъ, что ничего не помнитъ о случившемся. То-же онъ заявилъ и на слѣдующій день при визитаціи, прибавивъ только, что въ клозетѣ ему сдѣлалось дурно. Этотъ эпизодъ походилъ нѣсколько на состояніе, сопровождающее эпилептическое головокруженіе и, пожалуй, могло бы сойти за таковое, если-бы В. впоследствии не проговорился Т—ку, что все это онъ дѣлалъ нарочно съ цѣлю скрыть свою неудавшуюся попытку къ бѣгству изъ больницы. В. оставался въ отдѣленіи до половины декабря, не обнаруживая въ это время никакихъ психическихъ разстройствъ, за исключеніемъ развѣ упомянутой выше ночной галлюцинаціи, о которой В. говорилъ ежедневно въ стереотипныхъ выраженіяхъ; 2 декабря, впрочемъ, онъ добавилъ, что священникъ изъ Павлограда прекратилъ свои ночныя посѣщенія. Эта галлюцинація, какъ мы уже сказали, стояла совершенно изолировано и совершенно не гармонировала съ его душевнымъ складомъ и поведеніемъ. 14 декабря онъ былъ, какъ здоровый, отправленъ обратно въ тюремный замокъ. Спустя нѣсколько дней В. былъ вторично препровожденъ въ психическое отдѣленіе. Дѣло въ томъ, что въ тюрьмѣ онъ принялся снова буйнить, шумѣть и разносить свой номеръ. Какъ и въ первый разъ В. отказался объяснить свое поведеніе въ тюрьмѣ и причину, почему его доставили въ больницу. Почувствовавъ себя въ знакомой обстановкѣ, онъ зажилъ по прежнему. Но съ середины февраля онъ начинаеть обнаруживать замѣтное безпокойство: ежедневно пристаеть къ врачу съ вопросами: долго ли намѣрены держать его въ больницѣ? почему его не отправляютъ домой или тюрьму? считаетъ ли докторъ его больнымъ или здоровымъ? Совершенно такимъ же образомъ велъ и Т—ко. Ежедневно и систематически осаждали они врача то вдвоемъ, то каждый отдѣльно и по очереди. Пришлось развести ихъ по разнымъ отдѣленіямъ. Послѣ этого В. сталъ обнаруживать разнаго рода странности. Такъ напр. 20 февраля во время утренняго обхода больныхъ врачемъ онъ казался возбужденнымъ: быстро шагаль по комнатѣ, жестикулировалъ и бормоталъ себѣ что то подъ носъ. Хлѣбъ отказывался ѣсть, мотивируя это тѣмъ, что къ хлѣбу подмѣшаны „иголки и канаты (?)“—Какъ же вы будете безъ хлѣба? спрашиваютъ его. „Ничего, можно прожить безъ пищи“. Впродолженіе 3 дней онъ дѣйствительно не беретъ своей порціи хлѣба, но все остальное—борщъ, кашу и мясо—сѣдаетъ съ аппетитомъ. Между тѣмъ въ отсутствіи врача В. велъ себя довольно спокойно. По ночамъ спалъ отлично. 25 февраля В. при утреннемъ посѣщеніи врача неожиданно обратился къ нему съ слѣдующими словами: „Уничтожьте церкви... Я сдѣлалъ ей удовольствіе, когда я попустилъ, она была загрязнена; я ее очистилъ. Она меня послала сюда и держать. Пусть-же она знаетъ“. Смыслъ этихъ словъ былъ очень теменъ; однако разспросами тутъ же удалось выяснить, что В. говоритъ о тюремной церкви, въ уборкѣ которой онъ принималъ участіе. При этомъ опять, какъ при симулированіи галлюцинаціи, бросалось въ глаза резонерство, съ помощью котораго испытуемый защищался отъ опроверженія его нелѣпостей, и

въ тоже самое время—отсутствіе творческой фантазіи, свойственной галлюцинантамъ, вслѣдствіе чего онъ, хотя и громоздилъ одинъ абсурдъ на другой, но тѣмъ не менѣе топтался на одномъ и томъ же мѣстѣ, не отходя ни на шагъ отъ своей первоначальной, крайне ограниченной выдумки. Этотъ „бредъ“ В. повторялъ еще нѣсколько разъ въ теченіе слѣдующихъ дней; отъ вопросовъ, имѣющихъ цѣлью разоблачить симуляцію, В. отдѣлывался дерзостями. Впрочемъ и безъ того, онъ проявлялъ на каждомъ шагѣ грубость и нахальство; на прислугу дѣйствовалъ запугиваніями, и она дѣйствительно нѣсколько боялась этого „арестанта“. Нерѣдко при визитахъ онъ дѣлалъ врачу сцены: становился въ угрожающую позу и, голоса на всю палату, требовалъ своей выписки. Если его отводили въ безпокойное отдѣленіе, онъ принимался жестикулировать и что-то бормотать. Однако при первомъ удобномъ случаѣ онъ просилъ перевести его въ тихое отдѣленіе, ссылаясь на то, что не можетъ переносить шума, производимаго безпокойными больными. Желаніе его исполняли, и онъ нѣкоторое время велъ себя сносно. Но затѣмъ снова начинались проявленія недовольства, требованія выписки и разнаго рода нелѣпыя выходки. Т.-ко, съ которымъ В. всячески поддерживалъ сношенія, игралъ въ его дѣйствіяхъ руководящую роль. Встрѣчаясь на прогулкѣ, они заводили интимные разговоры, шушукались и затѣмъ сообща предпринимали атаки на больничную администрацію. Отказъ отъ хлѣба, выраженный В.-ымъ въ столь странной формѣ, практиковалъ и Т.-ко. Самая форма запросовъ и требованій, съ которыми каждый изъ нихъ обращался къ больничному начальству, была существенно одна и та же. Такъ шло дѣло до 15 іюня, когда В. былъ подвергнутъ освидѣтельствованію въ распорядительномъ засѣданіи окружнаго суда. Біографическія свѣдѣнія о свидѣтельствующемъ, сообщенныя въ засѣданіи однимъ изъ членовъ суда, поведеніе арестанта въ тюрьмѣ и содержаніе скорбнаго листа, въ которомъ было столько указаній на „странности“ испытуемаго, не оставляли въ судьяхъ сомнѣній, что В.—помѣшанный. Это убѣжденіе еще болѣе окрѣпло, когда въ засѣданіе введенъ былъ В. и сталъ отвѣчать на предлагаемые ему вопросы. Онъ держалъ себя въ высшей степени курьезно. Принявъ довольно внушительную позу и окинувъ судей грознымъ взглядомъ, онъ началъ съ вопроса, чего отъ него хотятъ. Его спросили объ имени и отчествіи. „Григорій Александровъ“, отвѣчаетъ онъ. — Но, вѣдь, вашего отца зовутъ Мирономъ? — „Никакого у меня нѣтъ отца Милона; это выдумка; мой отецъ — Александръ“. Онъ Александровскаго уѣзда, а вовсе не Павлоградскаго. Побѣга онъ никакого не совершалъ и о кражѣ, въ которой его обвиняютъ, первый разъ слышитъ: „какая кража? я ничего не знаю“. — Когда васъ арестовали, при васъ былъ узелъ, а въ немъ разныя вещи, напр. нѣсколько овечьихъ кожъ. Откуда вы добыли эти вещи? — „Кожы? какія кожы? У меня своя кожа. Я ничего не знаю“.... Говоря это, онъ все болѣе и болѣе возвышалъ голосъ и принималъ угрожающій видъ. Нѣсколько разъ, когда судьи перешептывались между собою, онъ покачивалъ въ ихъ сторону головой и смотрѣлъ такъ, какъ будто площадная брань сейчасъ готова сорваться съ его устъ и полетѣть по ихъ адресу. Все это не располагало судей къ продолженію допроса, и В. былъ уведенъ изъ засѣданія. Въ этомъ случаѣ совер-

шенно оправдалось положеніе, высказанное нѣкогда Mogel'емъ ¹⁾, что при извѣстныхъ обстоятельствахъ легче убѣдить людей, не имѣющихъ опыта въ душевныхъ болѣзняхъ, въ томъ, что такой-то субъектъ душевно-больной, чѣмъ доказать имъ, что онъ симулянтъ. Судъ призналъ, что В. во время побѣга и совершенія имъ кражи находился „въ состояніи сумашествія“.

Сейчасъ же по выходѣ изъ зданія суда, В., на вопросъ одного изъ врачей, что это вздумалось ему разыгрывать роль сумашедшаго, отвѣтилъ: „а что съ ними дѣлать? Такъ имъ, дуракамъ, слѣдуетъ!“ На другой день онъ заинтересовался узнать резолюцію суда, и былъ видимо удовлетворенъ, узнавъ, что не будетъ нести отвѣтственности за вторую кражу, и что только отсидитъ срокъ заключенія, присужденный ему за первую. Съ этого момента поведение В. рѣзко измѣняется къ лучшему. Онъ сталъ совершенно тихъ и послушенъ, а, главное, совершенно отрѣшился отъ всѣхъ тѣхъ странностей, которыя проявлялъ раньше. Онъ достигъ своей цѣли и былъ, видимо, очень доволенъ. Его перевели въ тюрьму, гдѣ онъ терпѣливо дождался окончанія своего срока, не обнаруживая и тамъ ничего ненормального.

Приведенный случай показываетъ, что при извѣстныхъ условіяхъ симуляція не представляетъ особенныхъ трудностей. В. не брался разыгрывать непрерывно роль сумашедшаго; для его цѣли достаточно было симулировать время отъ времени и не надолго душевное разстройство умѣренной степени, что не требовало отъ него никакого душевнаго напряженія. Въ своей игрѣ В. не слишкомъ утрировалъ, и въ этомъ нельзя не видѣть удачный пріемъ его симуляціи. Именно поэтому трудно было изобличить его съ перваго раза и понадобилось продолжительное наблюденіе и точный анализъ его поступковъ, чтобы сорвать съ него маску. Можно, впрочемъ, думать, что столь удачный способъ притворства не составлялъ его изобрѣтенія, а, такъ сказать, былъ подсказанъ ему внѣшними обстоятельствами. Мы знаемъ, въ самомъ дѣлѣ, что въ тюрьмѣ онъ велъ себя несравненно хуже, чѣмъ въ больницѣ: тамъ онъ рвалъ платье, ломалъ и разрушалъ вещи въ своей камерѣ и вообще неистовствовалъ, чего онъ въ больницѣ никогда не дѣлалъ. Причина тутъ простая. Видъ сумасшедшихъ, особенно буйныхъ, въ сущности наводилъ на него страхъ. Къ тому же онъ хорошо не зналъ, какъ обращаются съ этими больными. Невольно онъ сдерживался, боясь, какъ бы его за нарушеніе тишины не посадили вмѣстѣ съ ними. Судя по тому, какъ онъ велъ себя въ первое время послѣ прибытія въ отдѣленіе, можно полагать, что онъ тогда оставилъ мысль о симуляціи, поглощенный, быть можетъ, впечатлѣніями новой, непривычной для него обстановки. Посѣщеніе слѣдователя дало толчокъ къ продолженію задуманнаго, ибо съ этого момента ведутъ начало всѣ странности, обнаруженныя имъ въ больницѣ. Возможно также, что ему помогали въ этомъ своими совѣтами его пріятель Т-ко, находившійся въ аналогичномъ положеніи; но крайней мѣрѣ относительно отказа отъ пищи это болѣе чѣмъ вѣроятно. Бредъ о церкви составляетъ отчасти его собственную выдумку и отчасти имѣлъ въ основѣ подражаніе одному изъ больныхъ, находившемуся нѣкоторое время съ нимъ вмѣстѣ въ одной палатѣ.

¹⁾ Ann. médico-psycholog, etc. T. III. 1857.

Оцѣнивая шансы, которыми располагалъ В. въ пользу успѣха своего предпріятія, должно прійти къ заключенію, что они сводятся къ двумъ источникамъ: во 1-хъ, къ тѣмъ объективнымъ аномаліямъ характера и физическаго состоянія, которыя были присущи ему, какъ застарѣлому преступнику и какъ нейрастенику; во 2-хъ—къ весьма удачному выбору своей роли.

Грубый эгоизмъ, тупость нравственнаго чувства, погоня за наслажденіями, нахальство и дерзость, поощряемая презрѣніемъ къ людямъ и непоколебимой увѣренностью, что они „всѣ дураки и подлецы“—таковы были основныя мотивы его поведенія, которые при поверхностномъ взглядѣ и недостаточномъ знакомствѣ съ прошлымъ испытуемаго легко можно было счесть за признаки патологическаго состоянія, тогда какъ въ дѣйствительности эти черты не выходили изъ рамокъ фізіологическаго явленія. Нейрастеническіе симптомы еще болѣе затрудняли распознаваніе, тѣмъ болѣе, что нѣкоторые изъ нихъ имѣли совершенно объективный характеръ, и потому, казалось, склоняли вѣсы въ пользу испытуемаго, давая нѣкоторую гарантію реальности предполагаемаго у него душевнаго разстройства. Тѣмъ не менѣе не оставалось сомнѣнія, что симптомы нейрастеніи стояли совершенно особнякомъ и нисколько не исключали возможности симуляціи. Это всего лучше видно было изъ того, что эти симптомы появились и исчезли въ то время, когда испытуемый временно оставилъ мысль о симуляціи и не обнаруживалъ никакихъ признаковъ дѣйствительнаго или мнимаго душевнаго разстройства.

Что касается роли, которую игралъ испытуемый, то удачная ея сторона заключалась, какъ мы уже говорили, въ томъ, что В. симулировалъ не непрерывно продолжающееся, а періодически и временно наступающее разстройство и, кромѣ того, не слишкомъ утрировалъ. За то со стороны содержанія выбранная роль оказалась менѣе удачной, вслѣдствіе чего исполненіе ея было ему не по силамъ. Состояніе, которое симулировалъ В., до нѣкоторой степени напоминало проходящее разстройство сознанія съ бредомъ преслѣдованія. Для симуляціи это состояніе—одно изъ труднѣйшихъ. Бредъ преслѣдованія, питаемый галлюцинаціями и извращеннымъ воспріятіемъ внѣшнихъ впечатлѣній (бредъ наблюденія), отличается яркимъ колоритомъ, разнообразіемъ и силой элементовъ бреда, эмотивной глубиной господствующихъ представленій и другими особенностями, которыя трудно поддѣлать,—особенно челоѣку, незнакому съ этой формой болѣзни. Съ большимъ успѣхомъ В. симулировалъ проходящее омраченіе сознанія и общее замѣшательство съ послѣдующей амнезіей, хотя и здѣсь онъ не вполне выдержалъ свою роль.

Нѣкоторыми авторами, писавшими о симуляціи психозовъ, сдѣлана попытка классифицировать тѣ состоянія, которыя обыкновенно избираются симулянтами предметомъ притворства. Binswanger различаетъ слѣдующія три главнѣйшія формы: ступорозное замѣшательство (Stuporöse Verwirrtheit), галлюцинація—преимущественно тоскливаго характера и маниакальное неистовство. Fürstner находитъ эту классификацію недостаточною и предлагаетъ другую, болѣе отвѣчающую дѣйствительности. На первомъ планѣ въ ряду симулируемыхъ состоя-

нѣй нужно поставить слабоуміе, встрѣчающееся какъ въ связи съ одновременно симулируемой апатіей и даже нѣмотой, такъ и въ сочетаніи съ необыкновенно извращенной реакціей въ письмѣ, словахъ и поступкахъ. Затѣмъ идутъ состоянія потемнѣнія или совершеннаго отсутствія сознанія, которыя, правильно повторяясь, имѣли яко бы мѣсто и во время совершенія инкриминируемаго преступленія; къ нимъ обыкновенно присоединяются и мнимые обманы чувствъ, а въ свѣтлыхъ промежуткахъ нѣтъ недостатка въ разнаго рода странностяхъ, сказывающихся въ поступкахъ и рѣчахъ. Къ третьей группѣ F. относитъ тѣ случаи, когда симулируемая картина представляетъ очень измѣнчивый комплексъ неправильно смѣняющихся другъ друга симптомовъ, вслѣдствіе чего она не укладывается въ рамки извѣстныхъ намъ формъ. Наконецъ 4-ю группу составляютъ состоянія возбужденія съ бессмысленными и спутанными отвѣтами и склонностью къ насилию. Легко видѣть, что и эта классификація носитъ искусственный характеръ и не только не исчерпываетъ собою дѣйствительности, но, за немногими исключеніями, неприменима на практикѣ. Куда, напр. отнести описанный выше случай симуляціи? Отчасти онъ относится ко второй группѣ, отчасти къ 4-й; съ такимъ же правомъ его можно причислить и къ 3-й группѣ, которая, — мимоходомъ замѣтимъ, — заключаетъ въ самой себѣ отрицаніе всякой классификаціи. Въ такихъ вещахъ, которыя подчинены волѣ и искусству, трудно уловить законосообразность и намѣтить заранѣе соотвѣтственныя рубрики: многое зависитъ здѣсь отъ знаній и человѣческой изобрѣтательности. Подобныя классификаціи могутъ имѣть значеніе лишь въ томъ случаѣ, если ими устанавливаются болѣе или менѣе опредѣленные душевныя состоянія, которыя чаще другихъ избирались и избираются для симуляціи. Насколько можно судить по существующей казуистикѣ симуляціи, только одна форма имѣетъ такую опредѣленность, что ее можно подводить подъ принятую номенклатуру: это именно слабоуміе, которое вмѣстѣ съ тѣмъ симулируется несравненно чаще другихъ болѣзненныхъ душевныхъ состояній. Въ силу крайней своей элементарности симуляція слабоумія не требуетъ большого ума и доступна иногда людямъ въ высшей степени ограниченнымъ. По этому поводу мы должны замѣтить слѣдующее.

Разсматривая тѣ формы душевныхъ разстройствъ, при которыхъ встрѣчается симуляція, мы пришли къ заключенію, что у душевно-больныхъ настоящее притворство ограничиваетъ

ся тѣми формами и состояніями, которыя допускаютъ нѣкоторую ясность самосознанія и достаточную степень инициативы. Это положеніе, справедливое въ общихъ чертахъ, въ частности нуждается въ нѣкоторыхъ ограниченіяхъ. Названныя условія для возникновенія симуляціи не слѣдуетъ понимать слишкомъ узко; мы говорили о сравнительной ясности самосознанія и о сравнительной силѣ личной инициативы въ тѣхъ предѣлахъ, какіе даются душевными заболѣваніями. Этимъ мы желали исключить болѣе или менѣе глубокія ступени слабоумія и спутанности сознанія, при которыхъ о притворствѣ, конечно, не можетъ быть рѣчи. Но легкія степени слабоумія, граничащія съ тѣми минимальными умственными способностями, какія часто встрѣчаются въ обыденной жизни, совершенно совмѣстимы съ симуляціей, хотя послѣдняя въ этомъ случаѣ является въ самой элементарной и самой легкой формѣ. Но такое душевное состояніе, которое всего легче симулировать, есть само слабоуміе. И вотъ почему мы на практикѣ встрѣчаемся нерѣдко съ явленіемъ, которое кажется парадоксальнымъ: дѣйствительно въ нѣкоторой степени слабоумный симулируетъ слабоуміе; непроходимый дуракъ играетъ роль совершеннаго идіота, глупецъ до крайности утрируетъ свою глупость.

Это замѣчательное явленіе особенно хорошо было выражено въ двухъ случаяхъ, бывшихъ въ недавнее время подъ нашимъ наблюденіемъ и весьма интересныхъ въ судебно-психіатрическомъ отношеніи.

1. Въ декабрѣ 1886 года въ психическое отдѣленіе Ек—ской больницы доставленъ былъ для испытанія крестьянинъ Трофимъ П. обвинявшійся въ поджогѣ своей хаты. Изъ обстоятельствъ дѣла видно, что пожаръ произошелъ днемъ 13 октября того-же года въ селѣ Т. Усиліями сбѣжавшихся сосѣдей пожаръ удалось потушить въ самомъ началѣ, при чемъ былъ установленъ фактъ умышленнаго поджога. Подозрѣніе пало на хозяина хаты Трофима П.

При дознаніи и въ началѣ слѣдствія П. сознался въ поджогѣ, но о причинахъ, побудившихъ его къ тому, давалъ крайне сбивчивыя и наивныя показанія. Такъ онъ рассказывалъ, что собиравшись отправиться съ женою на заработки, а бросить хату на произволъ судьбы не рѣшался изъ опасенія, чтобы деревенскіе ребята не выбили оконъ; поэтому онъ счелъ за лучшее сжечь хату и тѣмъ избавиться отъ стѣсняющаго его имущества. Кромѣ того, онъ ссылался на какого-то сосѣда, говоря, что совершилъ поджогъ по наущенію послѣдняго. Этотъ фактъ не проверенъ слѣдствіемъ, которое, вообще нужно сказать, очень мало сдѣлало для выясненія обстановки и возможныхъ мотивовъ преступленія. Какъ кажется, этотъ пробѣлъ объясняется предвзятымъ взглядомъ на характеръ преступленія, явившимся у слѣдователя при непосредственномъ ознакомленіи съ виновникомъ поджога.

Наивныя объясненія Трофима П. навели тотчасъ-же слѣдователя на мысль о ненормальномъ психическомъ состояніи обвиняемаго. П. самъ заявилъ, что чувствуетъ себя больнымъ. Отвѣты, данные имъ на разные вопросы, касающіеся обыденной жизни, подтвердили догадку слѣдователя; послѣдній отмѣчаетъ, что П. неспособенъ комбинировать самыхъ обыкновенныхъ обстоятельствъ и вообще производить впечатлѣніе слабоумнаго. Жена Трофима П. также подтвердила, что онъ человѣкъ странный,—говорить все такое несообразное, что иногда не разберешь; по ночамъ, безъ всякой причины бьетъ и кусаетъ ее; не знаетъ цѣны вещамъ, ни счета деньгамъ, не знаетъ, сколько въ 4-хъ пятакахъ копѣекъ и т. д. Напротивъ того, всѣ сосѣди обвиняемаго, въ томъ числѣ и родной братъ его, заявили судебному слѣдователю, что „никакихъ болѣзненныхъ явленій въ обвиняемомъ не замѣчали и что вообще онъ ничѣмъ не отличался отъ односельчанъ“. Тестъ Трофима П. сказалъ о немъ, что это „просто глупый человѣкъ и больше ничего“. Слѣдователю, отбравшему у него показанія, бросалось въ глаза, что П. старается преувеличить свое слабоуміе, умышленно выставляя на видъ отсутствіе нѣкоторыхъ способностей, какъ напр. памяти. „Вслѣдствіе этого, говоритъ онъ, въ недавнее время онъ усвоилъ себѣ тактику отговариваться запаматованіемъ не только обстоятельствъ дѣла, относящихся до поджога, но даже и того, что видѣлся (неоднократно) съ судебнымъ слѣдователемъ и давалъ ему показанія. Обстоятельства-же, не касающіяся дѣла поджога, онъ помнить хорошо. Онъ недурно исполняетъ роль дурачка при разговорѣ о ребенкѣ, будто рожденномъ его женой, тогда какъ на самомъ дѣлѣ оказывается, что жена его вовсе не рожала“. Наконецъ слѣдователь прибавляетъ, что о прошломъ П. извѣстно очень мало; извѣстно только, что онъ давно страдаетъ кашлемъ; ненормальностей-же умственныхъ способностей никакихъ не обнаружено.

Испытуемому въ моментъ поступленія въ больницу было лѣтъ 20, но на видъ онъ казался гораздо старше. Объективное изслѣдованіе не открыло никакихъ выдающихся особенностей. Измѣренія черепа дали среднія цифры. Кости скелета сформированы правильно. Тѣлосложеніе крѣпкое. Ростъ низкій. Со стороны легкихъ-незначительные сухіе хрипы въ нижнихъ доляхъ. Тоны сердца слабы, но чисты. Осязательные и сухожильные рефлексы не нарушены. Въ противоположность отсутствію объективныхъ данныхъ, получался цѣлый рядъ ненормальностей въ той части изслѣдованія, которую можно назвать объективно-субъективной, т. е. гдѣ результаты зависятъ отъ вниманія субъекта и способности его правильно квалифицировать и оцѣнивать свои ощущенія. Такъ напр. измѣреніе поля зрѣнія невозможно, вслѣдствіе неумѣнія или нежеланія субъекта фиксировать глазомъ предметъ сколько-нибудь продолжительное время. При изслѣдованіи цвѣтоощущенія П. давалъ сначала самые фантастическіе отвѣты: черный цвѣтъ называлъ краснымъ, желтый синимъ и т. д., но потомъ послѣ настойчиваго требованія сказать правду, онъ началъ называть цвѣта правильно. При изслѣдованіи кожной болевой чувствительности П., хотя вздрагивалъ слегка при уколахъ, однако увѣрялъ, что не чувствуетъ при этомъ никакой боли; можно было проколоть насквозь складку кожи, не вызывая съ его стороны ни малѣйшей жалобы. Точно также больной отри-

цать существованіе у него осязательныхъ и тепловыхъ ощущеній. Въ томъ же родѣ велъ себя испытуемый при испытаніи мышечнаго чувства: онъ всегда давалъ отвѣты, діаметрально-противоположныя дѣйствительности, напр. когда рука его была поднята, онъ, стоя съ закрытыми глазами, обязательно говорилъ, что она опущена и наоборотъ, когда ее опускали, онъ утверждалъ, что ее поднимаютъ и т. д. Несмотря на кажущуюся полную анестезію и минимое отсутствіе мышечнаго чувства, испытуемый хорошо ориентировался съ закрытыми глазами и стоялъ не шатаясь; неожиданный уколъ булавкой заставилъ его вздрогнуть всѣмъ тѣломъ.

На большую часть предложенныхъ вопросовъ, хотя-бы самыхъ элементарныхъ, испытуемый отвѣчалъ уклончиво словами; „не знаю“, „кто его знаетъ“. Такъ онъ будто не знаетъ, сколько ему лѣтъ, сколько у него пальцевъ, какъ его фамилія и т. д. Когда его заставляли повторять нѣкоторыя слова, онъ упорно отказывался, твердя одно только свое: „я не знаю“. Понадобилось много терпѣнія и хладнокровія, чтобы преодолѣть его сопротивленіе и добиться отъ него болѣе опредѣленныхъ и содержательныхъ отвѣтовъ. Такимъ путемъ удалось въ первый-же день узнать отъ него, что отецъ и мать его умерли, что у него два брата, изъ которыхъ одного зовутъ Филиппомъ (раньше онъ говорилъ, что не знаетъ его имени); что онъ неграмотенъ, считать никогда не умѣлъ, а отвѣчаетъ неопредѣленно и мало потому, что „ничего не знаетъ и нигдѣ не учился“.

На слѣдующій день испытуемый оказался гораздо болѣе разговорчивымъ. Призванный въ отдѣльную комнату для изслѣдованія, обставленнаго возможно торжественнѣе, онъ нѣсколько смутился. Тѣмъ не менѣе онъ довольно связно разсказалъ, что, недавно женившись, отдѣлился отъ семьи старшаго брата и зажилъ своимъ хозяйствомъ. Послѣ настойчиваго требованія, назвалъ имя своего младшаго брата, имена своихъ сосѣдей и жены. По требованію считалъ правильно до 7, но дальше продолжать не могъ или не хотѣлъ. Послѣ строгаго замѣчанія, что его притворство ни къ чему не ведетъ, онъ припомнилъ и много другихъ подробностей изъ своей жизни и прошлаго. Что касается поджога, то заявилъ, что объ этомъ ничего не помнитъ потому, что былъ боленъ. При этомъ сообщилъ, что два раза въ году подвергается какой-то „хворобѣ“; въ это время онъ лежитъ неподвижно какъ доска, мало ѣстъ и ничего не говоритъ. Это состояніе продолжается недѣли двѣ три и сопровождается безпамятствомъ. Онъ не помнитъ также своего ареста и свиданій съ слѣдователемъ; очнулся-же только по прибытіи въ больницу.

Въ отдѣленіи испытуемый велъ себя тихо, держался особнякомъ, почти ни съ кѣмъ не разговаривая. Ночи спалъ хорошо. Аппетитъ имѣлъ удовлетворительный. Ежедневно при посѣщеніи врача онъ возвращался къ своей прежней тактикѣ и отдѣливался отъ вопросовъ словами „не знаю“, часто забывалъ, что наканунѣ давалъ о тѣхъ-же предметахъ болѣе опредѣленные отвѣты. Неоднократно предпринятое изслѣдованіе давало тѣ-же результаты. Вотъ нѣкоторые изъ отвѣтовъ данныхъ испытуемымъ 20 февраля 1887 г.

— Знаешь-ли ты, гдѣ ты находишься?
„Не знаю“.

— Знаешь-ли, въ какомъ ты городѣ?

„Богъ его знаетъ. Я не знаю“.

— Сколько въ году мѣсяцевъ?

„Семнадцать“.

— Сколько дней въ недѣлѣ?

Долго молчитъ.—„Семь“.

— Считай свои пальцы! (Считаетъ правильно до 7, потомъ останавливается).

— Сколько будетъ 2 да 3?

„Не знаю“.

— Не можетъ быть, чтобы ты этого не зналъ. Это ты долженъ знать.

„Хотите вѣрьте, хотите—нѣтъ. Я не знаю. Кабы мы грамотны были, а то мы люди темные“. и т. д.

21 августа 1887 г. Трофимъ П. былъ свидѣтельствуемъ въ распорядительномъ засѣданіи окружнаго суда и на основаніи заключенія экспертовъ признанъ невмѣняемымъ въ моментъ совершенія имъ преступленія, и потому заключенъ въ домъ умалишенныхъ, гдѣ и содержится по настоящее время по силѣ 95 ст.

По объявленіи ему резолюціи суда, ему предложено было работать (раньше онъ отказался подъ предлогомъ, что ничего не знаетъ и не умѣетъ). Онъ согласился. Сначала онъ помогалъ служителямъ въ уборкѣ палатъ, но потомъ, когда обнаружилъ большую старательность и аккуратность, поставленъ былъ на мѣсто служителямъ. Прошелъ годъ. У Трофима П. не замѣчалось никакихъ рѣзкихъ психическихъ аномалій, никакихъ припадковъ, приступовъ головокруженія или безпамятства и т. д. Онъ очень хорошо освоился съ обстановкою и съ окружающими людьми. Неоднократно только между нимъ и нѣкоторыми изъ служителей возникали ссоры, вызванныя отчасти его неуживчивостію, но главнымъ образомъ его наклонностію припрятывать у себя нѣкоторые чужія вещи. Общій отзывъ о немъ служителей таковъ, что онъ хорошій работникъ, но глуховатъ. Изслѣдованіе, повторенное нѣсколько разъ не обнаруживало никакихъ особенностей, между прочимъ и никакихъ разстройствъ кожной чувствительности. При разспросахъ, имѣющихъ цѣлю опредѣлять состояніе умственныхъ способностей, держится на сторожѣ, боясь, очевидно, какъ бы испытаніе не отразилось неблагоприятно на его дальнѣйшей судьбѣ. Вотъ почему онъ и теперь нѣсколько утрируетъ свое неумѣніе считать и рѣшать простѣйшія задачи съ маленькими числами; однако, урезонивши его, легко добиться отъ него правильныхъ отвѣтовъ на предлагаемые вопросы.

Такъ какъ данныя предварительнаго слѣдствія не подтверждаютъ показанія Трофима П. о томъ, что онъ былъ одержимъ душевною болѣзнію, то заявленію его нельзя особенно довѣрять—и такимъ образомъ вѣроятнѣе всего, что мы имѣли предъ собою случай чистой симуляціи. Съ другой стороны если даже допустить, что испытываемый не лгалъ,—что онъ раньше когда-бы то ни было страдалъ какою-то душевною болѣзнію, то все-же нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что все послѣдующее его поведеніе имѣло въ своемъ основаніи притворство, рассчитанное на то, что-бы избѣгнуть грозившей ему уголовной кары. Протекшая душевная болѣзнь могла въ такомъ слу-

чаѣ послужить только поводомъ къ симуляціи, подать мысль къ ней, но она не была связана съ нею сколько нибудь прямымъ образомъ.

Людямъ, которые думаютъ найти убѣжище въ симуляціи, естественно искать опоры въ прежнихъ своихъ болѣзняхъ, симптомы которыхъ нерѣдко сохраняются въ ихъ памяти; тотъ фактъ, что они дѣйствительно страдали извѣстной болѣзью, дѣлаетъ ихъ ложь правдоподобной и увеличиваетъ шансы ихъ успѣха. Это знаютъ они сами или ихъ близкіе и на этомъ тѣ и другіе строятъ свой планъ. Подобные симулянты особенно часто попадаютъ между новобранцами, присылаемыми для испытанія въ психическое отдѣленіе. Нужно имѣть это въ виду и помнить, что бывшая прежде болѣзнь сама по себѣ еще ничего не доказываетъ и отнюдь не исключаетъ возможности намеренной симуляціи.

II. Другой случай, упомянутый выше, представляетъ еще болѣе поразительный примѣръ грубой симуляціи при врожденной недостаточности ума, граничащей съ слабоуміемъ. Въ высшей степени курьезный субъектъ, о которомъ идетъ рѣчь, доставленъ былъ въ психическое отдѣленіе Ек—ской больницы 21-го ноября 1887 года для испытанія по 14 ст. правилъ о приѣмѣ новобранцевъ. Предварительныхъ свѣдѣній о его прошломъ и наслѣдственномъ predispositionѣ, къ сожалѣнію, никакихъ не получено. Въ скорбномъ листѣ на слѣдующій день по поступленіи испытуемаго, отмѣчено было слѣдующее:

XI. 20. Выраженіе испытуемаго мало осмысленное; черты лица неподвижны. Почти на всѣ предлагаемые вопросы отвѣчаетъ словами: „не знаю“, „не помню“. Онъ не знаетъ, кто онъ, какъ его зовутъ, есть-ли у него отецъ, мать и т. д.; не можетъ сказать гдѣ у него правая рука, гдѣ лѣвая; забылъ названіе шапки, рубахи, руки, пальца и проч. Вопросъ, какой онъ вѣры, приводитъ его въ недоумѣніе. „Я не знаю, шо вы балакаете“, говоритъ онъ. Въ то-же время запасъ словъ, которымъ располагаетъ испытуемый, не кажется ограниченнымъ. Объясненія, данныя имъ по поводу нѣкоторыхъ обстоятельствъ, довольно связны и логичны. Такъ, напр., спрошенный о томъ, откуда взялся рубецъ у него на лѣвомъ ухѣ, объяснилъ, что онъ образовался вслѣдствіе укушенія лошадыю лѣтомъ прошлаго года; на вопросъ: женатъ-ли онъ, отвѣчаетъ отрицательно, прибавляя: „зачѣмъ мнѣ жинка“?

При объективномъ изслѣдованіи, между прочимъ найдено:

На темени по средней линіи черепа—небольшой рубецъ величиною въ 10-ти копѣечную монету; другой линейный рубецъ располагается косвенно на лѣвомъ темянномъ бугрѣ на протяженіи 2-хъ сантиметровъ. Языкъ при высовываніи нѣсколько дрожить. Толчекъ сердца усиленъ; у верхушки—систолическій шумъ; правая граница сердечной тупости нѣсколько переходитъ за лѣвую парастернальную линію. Пульсъ 140 въ минуту. Конечности рукъ цианотичны. При испытаніи чувствительности покрововъ, испытуемый увѣряетъ, что лишешъ совершенно всякихъ кожныхъ ощущеній осязательныхъ, болевыхъ и тепловыхъ. Самое грубое прикосновеніе къ наиболѣе чувствительнымъ мѣстамъ тѣла, заставляющее его вздрогнуть, не колеблетъ его настойчивости въ отрицаніи кожной чувствительности; такимъ-же образомъ онъ отрицаетъ болевые ощущенія, хотя уколъ вызываетъ ясныя рефлекторныя движенія.

*

XII. 1. Испытуемый ведет себя тихо, но замкнуто, особенно избѣгая разговоровъ съ служебнымъ персоналомъ. Въ присутствіи врача стоитъ съ опущенными глазами и на предлагаемые вопросы отвѣчаетъ по прежнему словами: „не знаю“. Послѣ строгаго увѣщанія удалось вынудить у него нѣсколько словъ, при чемъ онъ заявилъ, что есть у него отецъ, а матери нѣтъ,—дома занимался по хозяйству, помогая отцу; плохо помнитъ потому, что у него „въ головѣ обморокъ“.

XII. 7. Утромъ во время визитаціи испытуемый лежалъ на постели съ закрытыми глазами. Попытка насильственно открыть ихъ встрѣтила сопротивленіе со стороны судорожно-сжатыхъ вѣкъ, при чемъ зрачки уходили подъ верхнія вѣки. Въ то-же время въ обѣихъ рукахъ явился неопредѣленнаго характера тремор. Когда какую-либо дрожащую руку поднимали вверхъ, дрожаніе въ ней прекращалось; при этомъ поднятая рука не опускалась по тяжести, а оставалась поднятой. Рефлексы нисколько не были нарушены. Уколы давали довольно живые мѣстные рефлексы. Нельзя было ни на минуту сомнѣваться, что этотъ мнимый эпилептический припадокъ—продуктъ чистѣйшей симуляціи, и притомъ симуляціи до того грубой и ребяческой, что она вызывала невольную улыбку и давала вѣрное понятіе о низкомъ умственномъ уровнѣ симулянта. Испытуемый лежалъ съ закрытыми глазами вплоть до обѣденнаго часа; какъ только принесли обѣду, онъ поднялся и сѣлъ за общій столъ.

XII. 9. Также „судорожныя“ явленія, какъ и 7-го числа, и опять таки во время утренней визитаціи врача. На этотъ разъ безпорядочныя дрожанія замѣчались и въ рукахъ и въ ногахъ.

XII. 10. Произведенное вновь изслѣдованіе кожной чувствительности показало, что послѣдняя нисколько не нарушена. Впечатлѣніе—такое, какъ будто испытуемому надобно подвергаться болѣзненнымъ уколамъ, и онъ рѣшился сказать правду.

XII. 11. Во время визитаціи опять попытка симулировать эпилепсію (въ отсутствіе врача этого никогда не наблюдали). Мнимаго больного въ самомъ разгарѣ „припадка“ подняли съ постели и поставили на ноги посреди палаты; онъ тотчасъ-же сдѣлалъ осторожную попытку упасть, но его снова подняли, послѣ чего всѣ судорожныя явленія какъ-то сразу исчезли и испытуемый сталъ реагировать на раздраженія и внѣшнія впечатлѣнія совершенно правильно. Послѣ этого онъ уже болѣе не повторялъ попытокъ симулировать судорожныя явленія.

1888 г. I. 17. Замѣчено, что въ отсутствіи врача испытуемый сбрасываетъ съ себя свою мнимую неподвижность, и тогда становится живымъ, веселымъ и общительнымъ. Отлично ориентуруется въ отдѣленіи и знаетъ всѣхъ окружающихъ не только въ лицо, но и по имени. Любитъ подтрунить надъ однимъ изъ больныхъ, надъ которымъ и другіе также смѣются; ловко пользуется случаемъ, чтобы стянуть у него табакъ, подставить ногу и т. д. Но при встрѣчѣ съ врачомъ продолжаетъ упрямо твердить, что не знаетъ своего имени, не знаетъ какъ зовутъ отца и гдѣ находится въ настоящее время. Когда его изобличаютъ во лжи, онъ оправдывается до крайности наивно:

— Говори правду,—какъ тебя зовутъ?

„Я-бы радъ былъ сказать, но я не знаю“.

— Если ты не знаешь, отчего-же ты откликаешься, когда тебя зовутъ по имени?

„Да кажутъ, что меня зовутъ Алексѣй, но я забываю“.

Подобные отвѣты вызываютъ смѣхъ даже между больными; нѣкоторые изъ нихъ прозвали его „незнайкой“ и этой кличкой то и дѣло поддразнивали его; онъ обижался, такъ что дѣло нерѣдко оканчивалось ссорой и дракой. Въ такихъ случаяхъ онъ обыкновенно приносилъ врачу жалобу на обидчика въ такихъ выраженіяхъ, которыя сами по себѣ исключали патологическое слабоуміе; онъ не только умѣлъ изложить сущность обиды и обстоятельства, при которыхъ она произошла, называть присутствовавшихъ при этомъ больныхъ и служителей, но обнаруживалъ также пониманіе своего положенія въ больницѣ и взаимнаго отношенія окружающихъ его лицъ. Такъ напр онъ грозилъ служителю, что въ случаѣ, если тотъ его обидитъ, онъ будетъ на него жаловаться „коммисіи“ (sic), разумѣя коммисію по освидѣтельствуванію новобранцевъ. Какъ то однажды, оставшись наединѣ со служителемъ, рассказалъ ему о своемъ житѣ бытѣ въ деревнѣ; говоря о работахъ, въ которыхъ помогалъ отцу, описывалъ каждую изъ нихъ довольно точно и обстоятельно. Впослѣдствіи онъ упрекалъ этого самаго служителя за то, что тотъ сообщилъ объ этой бесѣдѣ врачу.

Такимъ образомъ не оставалось ни малѣйшаго сомнѣнія, что испытуемый И-ко—симулянтъ. Тѣмъ не менѣе нельзя было не поражаться тѣмъ упорствомъ, съ какимъ испытуемый продолжалъ играть свою безхитростную роль, несмотря на множество уликъ, явно изобличавшихъ его притворство, несмотря на насмѣшки, сыпавшіяся на него по этому поводу со всѣхъ сторонъ, и собственныя полупризнанія, изъ которыхъ явствовало, что онъ далеко не въ такой степени лишенъ умственныхъ способностей, какъ желалъ казаться. Если вспомнить все то, что онъ выносилъ ради достиженія своей цѣли, между прочимъ многократныя изслѣдованія чувствительности помощью булавки и фарадическаго тока, при чемъ онъ очевидно чувствовалъ боль, хотя и отрицалъ это; если вспомнить, что онъ вынужденъ былъ играть свою роль въ продолженіе цѣлыхъ 4-хъ мѣсяцевъ,—то мы, конечно, отдадимъ должную дань его настойчивости и силѣ воли. И въ тоже время во всемъ его поведеніи сквозила неподдѣльная глупость, и это между прочимъ сказывалось въ характерѣ его симуляціи, въ крайней наивности его пріемовъ, въ непоследовательности и въ грубой утрировкѣ признаковъ его мнимаго слабоумія. Вотъ почему нельзя быдо отрѣшиться отъ впечатлѣнія, что симулянтъ отъ природы дѣйствительно до крайности ограниченъ и тупой субъектъ, хотя онъ и не могъ назваться слабоумнымъ въ строгомъ значеніи этого слова. Непреодолимое упрямство, обнаруженное имъ въ преслѣдованіи своей цѣли, еще усиливало впечатлѣніе ограниченности ума и тупости нравственнаго чувства. Возможно также допустить, что субъектъ дѣйствительно страдалъ или страдаетъ эпилепсіей, хотя теченіе 4—мѣсячнаго пребыванія его въ отдѣленіи истинныхъ припадковъ этой болѣзни не наблюдалось, въ пользу этого говорятъ безчисленные рубцы, найденные на головѣ; свидѣтельствованіе о частыхъ паденіяхъ (если только они не вызваны побоями). Торопясь представить врачу доказательства своей болѣзни, онъ, естественно, могъ прійти къ мысли симулировать эпи-

лептические припадки, о которыхъ онъ либо сохранилъ личныя воспоминанія, либо зналъ по наслышкѣ — со словъ окружающихъ его людей.

Теперь, когда мы подошли къ концу нашего изслѣдованія, мы можемъ опредѣленно формулировать ту точку зрѣнія, на которой мы стоимъ въ вопросѣ о симуляціи психозовъ у душевно-больныхъ и душевно-здоровыхъ. Какъ было упомянуто въ самомъ началѣ, въ основаніе преобладающаго мнѣнія о чрезвычайной рѣдкости разсматриваемаго явленія, равно какъ въ основаніе притекающаго отсюда индифферентизма къ судебно-медицинскому значенію вопроса, легло то воззрѣніе, что симуляція душевной болѣзни въ самой себѣ заключаетъ нѣчто патологическое и служитъ признакомъ дѣйствительнаго психоза или нѣкотораго предрасположенія къ нему. Чтобы провѣрить этотъ взглядъ, мы обратились къ средству, которое считали единственно вѣрнымъ, — къ непосредственнымъ наблюденіямъ надъ душевно-больными. Необходимо было отвѣтить на слѣдующіе вопросы: какъ часто встрѣчается симуляція у душевно-больныхъ? Можно ли признать за этимъ явленіемъ какое-нибудь специальное патологическое значеніе, и вообще — каковы отношенія между симуляціей и душевной болѣзью? На основаніи всего того, что было изложено по поводу симуляціи у душевно-больныхъ мы приходимъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) Притворство, какъ всякое другое проявленіе душевной дѣятельности, можетъ встрѣчатся у душевно-больныхъ, также точно какъ и у душевно-здоровыхъ.

2) У душевно-больныхъ настоящее притворство, однако, ограничивается тѣми формами и состояніями, которыя допускаютъ ясность самосознанія и достаточную степень инициативы.

3) Притворство не составляетъ признака какой-либо формы болѣзни, но скорѣе является случайно въ предѣлахъ указанныхъ условій.

4) Почти всегда оно касается лишь изображенія тѣлесныхъ недуговъ и въ общемъ встрѣчается у душевно-больныхъ скорѣе, какъ рѣдкость, чѣмъ какъ правило.

5) Въ отличіе отъ истиннаго притворства, встрѣчающагося у душевно-здоровыхъ людей и обусловленнаго единственно внѣшнимъ мотивомъ, у нѣкоторыхъ душевно-больныхъ существуетъ притворство кажущееся, при которомъ въ основаніи поступковъ лежатъ не внѣшніе, а внутренніе мотивы, дѣйствующіе рефлекторно и независимо отъ воли больного. По-

добное притворство,—которое можно, пожалуй, назвать псевдо-симуляціей,—свойственно преимущественно истеріи и вытекаетъ изъ сущности этого невроза.

Такимъ образомъ нѣтъ никакихъ основаній усматривать въ симуляціи что-либо специально-патологическое и видѣть въ ней признаковъ болѣзни. Тотъ фактъ, что извѣстный субъектъ симулируетъ душевное разстройство, вовсе не увеличиваетъ вѣроятности того, что онъ психически-больной; напротивъ того, принимая во вниманіе рѣдкость настоящей симуляціи у душевно-больныхъ, можно скорѣе думать, что симуляція,—особенно если она имѣетъ предметомъ поддѣлку какого-либо сложнаго психическаго состоянія, говорить въ пользу душевнаго здоровья симулянта.

Нельзя, конечно, спорить противъ того, что симулированіе душевнаго разстройства есть часто дѣло очень трудное и рискованное; оттого-то оно и встрѣчается не часто. Но трудное не значитъ невозможное, и эту трудность гораздо легче преодолеваетъ человекъ умственно здоровый, чѣмъ душевно-больной. Крафтъ-Эбингъ ярко и пластически изобразилъ тяжелое положеніе симулянта, вынужденнаго безъ отдыха играть роль, въ которой онъ въ одно и то-же время являлся и актеромъ и импровизаторомъ. Можно согласиться съ тѣмъ, что это положеніе дѣйствительно невыносимо и даже иногда психологически невозможно, но это бываетъ только въ томъ случаѣ, когда симуляція имѣетъ въ виду такіе психозы, которые требуютъ постоянной и непрерывной дѣятельности и, стало быть, дѣйствительно непрерывной игры. Такъ, напр. совершенно понятно, что чрезвычайно трудно и даже невозможно искусственно воспроизводить въ теченіе сколько-нибудь продолжительнаго времени картину маниакальной экзальтаціи или пассивной меланхолиі; это также трудно, какъ напр. изображать непрерывно-продолжающійся эпилептический припадокъ. Возможность симулировать эпилепсію съ ея въ высшей степени тягостными симптомами основана именно на ея періодичности, позволяющей симулянту отдохнуть и собраться съ силами для новаго, даваемого имъ спектакля. То-же относится къ нѣкоторымъ душевнымъ разстройствамъ. Какому-нибудь подсудимому, вздумавшему играть роль сумасшедшаго, не стоитъ особенно большаго труда время отъ времени умышленно проявлять разнаго рода странности, бредить, галлюцинировать, выказывать явную спутанность мыслей и т. д., а въ промежуткахъ принимать нормальный видъ и увѣрять при

томъ, что о странностяхъ своихъ ничего не знаетъ и не помнитъ. Если къ этому придумывается еще болѣе или менѣе искусный рассказъ (облегчаемый наводящими вопросами врачей) о прошедшихъ болѣзняхъ, о бывшихъ прежде состояніяхъ безпамятства, о случаяхъ сумасшествія среди родственниковъ и т. д., то шансы такого симулянта на успѣхъ могутъ быть очень и очень значительны. Далѣе мы видѣли, что нѣкоторые случаи этого рода представляются еще болѣе запутанными и трудно распознаваемыми, вслѣдствіе того обстоятельства, что рядомъ съ несомнѣннымъ притворствомъ у симулянта могутъ существовать дѣйствительно нѣкоторыя аномаліи и уклоненія психической организаціи, характеризующія такъ называемое наследственное вырожденіе. Однако-же это совпаденіе вовсе не имѣетъ того значенія, какое ему приписываютъ сторонники господствующей теоріи: между симуляціей и душевной болѣзнью нѣтъ никакого внутренняго средства, и симуляція *per se* не можетъ быть разсматриваема ни какъ признакъ болѣзни, ни какъ признакъ предрасположенія къ ней. Причина-же, почему симуляція, которая сама по себѣ не есть дегенеративное явленіе, такъ часто встрѣчается у лицъ съ ясно выраженной нейропатической конституціей и наследственнымъ вырожденіемъ, не содержитъ въ себѣ ничего таинственнаго и становится совершенно понятной, если принять во вниманіе, какой классъ людей прибѣгаетъ къ симуляціи. За это средство, какъ за якорь спасенія хватаются люди, надъ которыми тяготѣетъ болѣе или менѣе тяжкое преступленіе,—лица, совершившія воровство, поджогъ, убійство, попавшіяся въ подлогахъ, уличенныя въ мошенничествахъ и тому подобные герои уголовной хроники. Здѣсь не мѣсто разбирать сложный вопросъ объ отношеніи преступленія къ помѣшательству и наследственному вырожденію. Заимѣтимъ только, что если жизнь понимать, какъ соотвѣтствіе (приспособленіе внутреннихъ соотношеній ко внѣшнимъ, по классическому опредѣленію Герберта Спенсера), то преступники, разсматриваемые, какъ особый классъ людей, представляютъ низшій типъ соотвѣтствія, въ силу свойственной имъ порочной организаціи. Этимъ объясняются тѣ отступленія отъ нормальныхъ предѣловъ борьбы за существованіе и уродливости въ удовлетвореніи потребностей, которыя въ концѣ концовъ приводятъ этотъ классъ къ столкновеніямъ съ требованіями закона. Антропологическое изученіе преступниковъ дѣйствительно подтверждаетъ это апіорное заключеніе, такъ

какъ изслѣдованіями Ломброзо, Фере, Лепина, Кнехта и др. несомнѣнно установлено, что, за исключеніемъ душевно-больныхъ, преступный классъ даетъ самый большій процентъ признаковъ физическаго и психическаго вырожденія. Между преступленіемъ и психо-физической организаціей существуетъ, по крайней мѣрѣ въ огромномъ числѣ случаевъ, — внутренняя чисто органическая связь, хотя она не всегда уловима и представляетъ различную степень силы и крѣпости. Но совершенно иначе складываются отношенія симуляціи. Ее связываетъ съ преступленіемъ только то обстоятельство, что преступники иногда прибѣгаютъ къ ней изъ чувства самосохраненія, думая найти въ ней средство избавиться отъ грозящаго имъ наказанія. Очевидно такимъ образомъ, что симуляція является лишь случайнымъ спутникомъ и тѣхъ дегенеративныхъ особенностей, которыя отличаютъ огромную часть преступниковъ, хотя бы совпаденіе это и наблюдалось довольно часто. Надобно впрочемъ замѣтить, что частоту эту нѣсколько преувеличиваютъ. Немало уже опубликовано случаевъ, гдѣ, при всемъ стараніи найти у симулянтовъ какія-либо указанія на наслѣдственное или пріобрѣтенное предрасположеніе къ психозамъ, это рѣшительно не удавалось: симулянты во всѣхъ отношеніяхъ оказывались совершенно здоровыми и свободными отъ признаковъ дегенерации. Сюда, кромѣ старыхъ и менѣе доказательныхъ случаевъ Magandon'a (Ann. méd. psychol. Jan. 1868), Morel'я (Ann. méd. psychol. 1857) и др. авторовъ, относится также цитированной нами случай Fürstner'a, равно какъ и опубликованный въ прошломъ году случай Laurent'a (Ann. médico—psychol. 1888 September). Съ возрастаніемъ въ литературѣ относящейся сюда казуистики, нѣтъ сомнѣнія, число извѣстныхъ случаевъ этого рода станетъ значительно больше. Препятствіемъ къ тому служило до сихъ поръ предвзятое мнѣніе о симуляціи психозовъ, какъ о явленіи обязательно-патологическомъ и потому лишенномъ будто-бы серьезнаго судебно-медицинскаго значенія. Содѣйствуя съ своей стороны устраненію этого ошибочнаго ученія, мы надѣялись внести этимъ путемъ посильную лепту въ разработку одного изъ несправедливо заброшенныхъ отдѣловъ судебной психопатологіи.

Психозы и чахотка.

(Изъ клиники проф. П. И. Ковалевскаго).

А. П. Драгомановъ.

Вопросъ о связи явленій психической сферы человека съ соматической его сферой представляетъ величайшій интересъ въ ряду другихъ вопросовъ современной медицины, которая, съ каждымъ годомъ забираясь все глубже и глубже въ душу человѣческую и анализируя ея функціи, все больше и больше завоевываетъ правъ на причисленіе къ своей области тѣхъ явленій, которыя прежде составляли достояніе темныхъ догадокъ всевозможныхъ философскихъ школъ и туманныхъ спиритуалистическихъ теорій.

Современная психіатрія, поставленная на высоту клиническаго наблюденія, рѣзко отличается отъ ученій психіатровъ прежняго времени. И дѣйствительно, неизменно быстрый ростъ науки о душевныхъ болѣзняхъ, наблюдаемый въ переживаемый нами періодъ и обусловленный съ одной стороны значительнымъ прогрессомъ основныхъ медицинскихъ наукъ, каковы анатомія и фізіологія, а съ другой—появленіемъ въ человѣчествѣ сознанія необходимости считаться съ немало ему досаждающей язвой душевныхъ болѣзней, многимъ обязана клиническому методу, давшему возможность врачамъ поближе подойти къ этому вѣковому сфинксу—психическому заболѣванію, и хотя отчасти разгадать его сущность. Съ установленіемъ этого метода въ психіатріи, отошли въ вѣчность времена туманныхъ теорій, уступивъ мѣсто раціональному ученію.

Знакомясь съ исторіей психіатріи, мы видимъ, что еще Esquirol ставилъ помѣшательство въ зависимость отъ соматическихъ заболѣваній; съ дальнѣйшимъ же развитіемъ науки появились наблюденія, указывающія на болѣзни легкихъ, сердца и печени, какъ на причи-

ну психического расстройства и въ настоящее время, говоря словами проф. Н. М. Попова ¹⁾, «мы не можемъ указать почти ни одного органа, заболѣваніе котораго не могло бы вызвать душевной болѣзни при условіи предрасположенія».

Вопросъ о развитіи психозовъ на почвѣ вообще дегенеративной, конечно, не представляется особенно новымъ и каждому психіатру извѣстно блестящее его разрѣшеніе какъ нашими отечественными учеными, такъ и въ особенности французскими и другими иностранными учеными. Въ ряду другихъ орудій дегенерации, общее предрасположеніе къ туберкулезному процессу и въ частности бугорчатка легкихъ играетъ далеко не послѣднюю роль. На несомнѣнную связь между легочной чахоткой и тѣми или иными психозами указываютъ многіе авторы, такъ напр., Hagen ²⁾, на основаніи статистическихъ данныхъ, утверждаетъ, что душевно-больные въ пять разъ болѣе подвержены туберкулезу, чѣмъ люди психически здоровые. Тоже мы находимъ въ заявленіяхъ Schröder von der Kolk'a, Tuke, Neumann'a, Griesinger'a, Georget, Ball'я, Cullerg'a и др. Въ недавнее время Benner ³⁾ описалъ психозъ, явившійся спутникомъ чахотки легкихъ, а Snell ⁴⁾, на основаніи болѣе тысячи вскрытій, констатировалъ большой процентъ чахоточныхъ между психопатами. Наконецъ, въ изданныхъ въ прошломъ году клиническихъ лекціяхъ, Mickle ⁵⁾ указываетъ на прямую зависимость психозовъ отъ чахотки.

По Mickle'y ⁷⁾, зависимость помѣшательства отъ чахотки, бываетъ тройкая: въ первой категоріи случаевъ чахотка явственно предшествуетъ помѣшательству, во второй оба заболѣванія наступаютъ почти одновременно и, наконецъ, къ третьей категоріи от-

¹⁾ Проф. Н. М. Поповъ, Архивъ Психіатріи, т. XII, № 3, стр. 10.

²⁾ Hagen, Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten.

³⁾ Dr. Benner, Phthisis and Insanity, Alienist and Neurologist, 1886, April.

⁴⁾ Dr. Snell. Ueber Lungenschwindsucht bei Geisteskrankheiten, Neurologisches Centralblatt, № 11.

⁵⁾ Idem. Die Lungenschwindsucht bei Geisteskrankheiten, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1887, 2—3 H.

⁶⁾ J. Mickle. On insanity in relation to cardiac and aortic disease and phthisis, London, 1888.

⁷⁾ Opus citatum.

носятся случаи, въ которыхъ чахотка произошла въ теченіи помѣшательства.

Уже давно замѣчено, что чахоточные и туберкулезные больные представляютъ рѣзкія измѣненія въ характерѣ. Они становятся эгоистичны, себялюбивы, забываютъ совершенно интересы семьи и окружающихъ и имѣютъ въ виду только себя. Рядомъ съ этимъ развивается неудовлетворенность, недовѣріе къ окружающимъ, подозрительность и ложное самолюбіе. По Clouston'у ¹⁾, у чахоточныхъ, психически здоровыхъ людей, во многихъ случаяхъ замѣчаютъ наклонность къ капризамъ, безпричинные переходы отъ надежды къ отчаянію и неспособность къ связному мышленію.

Clouston говоритъ, что всѣ случаи чахоточнаго сумашествія могутъ быть отнесены къ нерѣзкой бредовой маніи съ легкимъ слабоуміемъ; чаще же гораздо къ меланхолии, или же къ мономаніи съ бредомъ преслѣдованія. Болѣзненная подозрительность есть основное свойство всѣхъ формъ чахоточнаго сумашествія. Очень часто первые симптомы чахоточнаго помѣшательства выражаются измѣненіемъ характера, поведенія и чувства въ смыслѣ болѣзненнаго недовѣрія къ окружающимъ; сюда присоединяются: непостоянство намѣреній, необщительность, раздражительность, недостатокъ веселости и способности наслаждаться жизнью. Рядомъ съ этимъ больной теряетъ сонъ и становится легко меланхоличнымъ, или маниакальнымъ; у такихъ больныхъ является отказъ отъ пищи подъ вліяніемъ идеи, что ихъ хотятъ отравить. Расположеніе къ занятіямъ падаетъ, удовольствія также больного не интересуютъ. Всякія попытки со стороны окружающихъ вызвать у нихъ участіе въ развлеченіяхъ и занятіяхъ трактуются больными какъ притѣсненіе и враждебное насиліе. Отъ всѣхъ такіе больные сторонятся и на слова близкихъ людей отвѣчаютъ бранью. Мало по малу такіе больные погружаются или въ меланхолическій бредъ, или въ бредъ преслѣдованія (Clouston ²⁾). По Savage ³⁾, чахотка сопровождается проявленіемъ сильной подозрительности, отказомъ отъ

¹⁾ Clouston. Lectures on mental Diseases, 1883.

²⁾ Clouston, The Journal of mental Science, 1863, 2.

³⁾ Savage, Insanity, p. 400.

приема пищи, а также стремленіемъ замаскировать свою физическую болѣзнь.

Въ психіатрической клиникѣ проф. П. И. Ковалевскаго мнѣ приходилось наблюдать случай, въ которомъ у больного на чахоточной, точнѣе, легочно-туберкулезной почвѣ развился психозъ. Случай этотъ по отношенію между психозомъ и чахоткой относится къ первой категоріи Mickle.

Вотъ этотъ случай.

Т. П. Р., 38 лѣтъ отъ роду, судебный слѣдователь, доставленъ въ лечебницу для душевныхъ и нервныхъ больныхъ д-ра И. Я. Платонова, гдѣ находится и клиника проф. Ковалевскаго, 4 марта 1888 года. Анамнезъ его таковъ: Р. уроженецъ Калужской губерніи, Жиздринскаго уѣзда, сынъ священника. Отецъ его былъ потаторъ, мать чрезвычайно нервна и раздражительна; родители въ кровномъ родствѣ не состояли; дядя больного умеръ отъ горловой чахотки; всѣ пять братьевъ больного здоровы. При зачатіи больного отцу его было 40 лѣтъ отъ роду, а матери 18. Въ умственномъ и тѣлесномъ отношеніяхъ Р. похожъ на отца; родился свое-временно; въ дѣтствѣ и отрочествѣ кромѣ кори ничѣмъ не болѣлъ, въ дѣтствѣ былъ склоненъ къ гнѣву, въ юношествѣ Р. также пользовался хорошимъ здоровьемъ. Половое влеченіе у Р. обнаружилось 18 лѣтъ отъ роду, какихъ-либо извращеній его не было. Первый coitus имѣлъ на 19 году; эксцессамъ in Venere не предавался.

Съ наступленіемъ періода полового развитія въ характерѣ Р. произошла перемѣна; именно съ этого времени Р., прежде имѣвшій добрый и ровный характеръ, слѣлся раздражительнымъ и не въ мѣру обидчивымъ и строптивымъ; на всякое въ сущности даже незначительное замѣчаніе со стороны родственниковъ отвѣчалъ дерзостью и «на слово отвѣчалъ двумя-тремя». 10 лѣтъ отъ роду Р. былъ отданъ въ семинарію, учился охотно, и, при хорошихъ его способностяхъ, ученіе давалось ему легко; особенные же успѣхи оказывалъ больной въ математикѣ. Иногда ему почему-то нравилось получить нѣсколько нулей или единицъ съ тѣмъ, чтобы потомъ получить пятерку. Окончивъ семинарію, Р., 19 лѣтъ, поступилъ въ Московскій университетъ, сперва на медицинскій факультетъ, но чрезъ годъ перешелъ на юридическій, который и окончилъ на 26-мъ году. Во время студенчества Р. велъ жизнь, по его словамъ, правильную, эксцессамъ какъ in Venere, такъ и in Baccho не предавался, хотя иногда участвовалъ въ студенческихъ попойкахъ; иногда страдалъ болями въ конечностяхъ, судя по описанію больного, нейрастеническаго характера. Въ 1880 году Р. женился по любви и съ женой жилъ, до начала психическаго заболѣванія, «душа въ душу», какъ онъ выражается ¹⁾. Еще съ

¹⁾ Р. всегда отличался измѣнчивостью въ настроеніи духа и рѣзкими перемѣнами въ симпатіяхъ и антипатіяхъ; часто бывало вспылить на сына, раскричится на него и тутъ же схватить его. цѣлуешь, смѣется и готовъ даже плакать.

1877 года Р. заболѣлъ бронхитомъ, принявшимъ у него хроническое теченіе и длившимся съ большими или меньшими ремиссіями до 1887 г., когда, вслѣдствіе обостренія бронхита, кашель усилился; въ іюнѣ къ нему присоединились явленія со стороны легкихъ. Больной обратился за совѣтомъ къ врачу, который констатировалъ у него притупленіе правой легочной верхушки, а также удлиненный выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ въ *fosse supraspinata dextra*,—и назначилъ креозотъ.

Въ ноябрѣ 1887 г. Р. обратился за совѣтомъ къ проф. Я. С. Кремянскому, нашедшему у него притупленіе обоихъ верхушекъ легкихъ и ограниченное количество *bacillus Cochi* въ мокротѣ, которой больной отхаркивалъ около $\frac{1}{2}$ стакана въ сутки. Проф. Я. С. Кремянскій діагностировалъ у Р. *Phthisis tuberculosa* или точнѣе: *Bronchopneumonia sinistra destructiva tuberculosa superior, laryngitis catharrhalis tuberculosa chronica et pharyngitis tuberculosa*. Уже на 4-й день терапіи по способу проф. Кремянскаго, Р. получилъ замѣтное облегченіе, выразившееся между прочимъ, уменьшеніемъ кашля. Въ началѣ января окружавшія больного лица стали замѣчать въ немъ нѣкоторую перемену: больной сталъ задумчивъ и въ тоже время разсѣянъ, сталъ страшно бояться смерти, въ особенности же боялся за судьбу своего любимаго сына, высказывая опасеніе, какъ бы жена, выйдя замужъ послѣ его смерти, не стала истязать сына вмѣстѣ съ будущимъ вотчимомъ. Въ тоже время больной сталъ терять вѣру въ могущество способа леченія чахотки проф. Кремянскаго и часто сталъ повторять мрачныя фразы: «все погибло, все кончено.... не выздоровѣть мнѣ». Когда же жена утѣшала его, онъ рыдалъ какъ ребенокъ. 20-го января у Р. собрались гости и во время игры въ карты стали замѣчать, что Р. не могъ держать картъ въ рукахъ, какъ слѣдуетъ: онъ постоянно сыпались у него на полъ; во время же «назначеній» сталъ задумываться и этимъ задерживалъ игру, тогда какъ прежде, будучи здоровъ, терпѣть не могъ никакихъ задержекъ въ игрѣ, во время же «счетовъ» сталъ путаться и въ концѣ концовъ не могъ сосчитать; во время ужина Р. не могъ разрѣзать мяса, такъ какъ не могъ держать свободно ни вилки, ни ножа, «точно владѣлъ не своими руками», по выраженію одной изъ знакомыхъ его; «говорилъ тоже точно не своимъ «языкомъ», при чемъ слова произносились крайне невнятно. Вечеромъ слѣдующаго дня больной сталъ забывать названія предметовъ, бывшихъ у него предъ глазами; при чемъ самъ сознавалъ это явленіе, называлъ его ослабленіемъ памяти и удивлялся ему. Черезъ день Р. объявилъ одной своей знакомой, что ему кажется, будто бы у него въ домѣ живетъ какое-то постороннее, невидимое существо и что отъ этой мысли онъ никакъ не можетъ отвязаться; тогда же онъ говорилъ своей знакомой г-жѣ С., что надо быть осторожнымъ и просилъ положить ему револьверъ возлѣ кровати. Въ эту же ночь Р. лѣжалъ въ спальню жены, увѣряя, что его кто-то хочетъ убить. Жена нѣсколько успокоила его и послала за г-жей С., которой онъ уже со смѣхомъ рассказывалъ, что ему снился страшный сонъ. Къ вечеру слѣдующаго дня опять сталъ заговариваться, рассказывалъ г-жѣ С. «повѣсть трехъ собакъ»; къ концу вечера Р. сказалъ С., что пріятель его не опоздалъ, пришелъ уже; когда же она спро-

сила, какой пріятель, Р. отвѣтилъ: «не все ли вамъ равно, кто-бы онъ ни былъ»; въ ту же ночь онъ прибѣжалъ въ комнату жены, держа въ рукахъ подсвѣчники и страшно разъяренный ¹⁾; увидѣвъ его искаженное лицо, жена испугалась и убѣжала въ кухню, гдѣ и спряталась ²⁾. Въ это же время, больной по долго не имѣлъ стула, по словамъ его жены иногда больше чѣмъ по недѣли. Боль въ лѣвомъ бедрѣ, на которую больной жаловался еще въ ноябрѣ, теперь значительно усилилась, обусловивъ вмѣстѣ съ развившимися слуховыми и зрительными галлюцинаціями, бессонницу. Температура продолжала быть повышенной, достигая иногда до 39,4° С. Въ мокротѣ появилась кровь, сперва въ видѣ маленькихъ жилокъ, а затѣмъ въ большемъ количествѣ. Съ тѣхъ поръ какъ жена убѣжала отъ Р., испугавшись его, онъ сталъ обвинять ее въ развратѣ, пьянствѣ и т. п. Вскорѣ жена переѣхала съ сыномъ къ С., тогда Р. сталъ высказывать подозрѣніе въ томъ, что знакомые его находятся въ стачкѣ съ его женой, задумавшей измѣнить ему; сталъ подозрѣвать также и бывшую при немъ прислугу, увѣряя, что она также подкуплена его врагами. Такое состояніе постепенно усиливалось, достигнувъ въ половинѣ февраля картины бурнаго помѣшательства съ галлюцинаціями непріятнаго содержанія: онъ видѣлъ обожателей своей жены въ лицѣ знакомыхъ своихъ, которые принимали въ немъ сердечное участіе и предполагалъ въ нихъ своихъ враговъ и соучастниковъ жены; такого рода иллюзіи и галлюцинаціи крайне раздражали больного, доводя его до неистовства, выразившагося въ особенности сильно въ ночь на 17 февраля, когда онъ побилъ своего лакея; вскорѣ послѣ этого по просьбѣ жены больного, къ нему явились воинскій начальникъ г. М. и родственникъ послѣдняго, также судебный слѣдователь г. К., съ помощью которыхъ онъ былъ помѣщенъ въ земскую больницу того же города; въ больницу его продержали нѣсколько дней, по прошествіи которыхъ онъ былъ привезенъ въ Харьковъ въ лечебницу д-ра И. Я. Платонова.

Весьма характеренъ и интересенъ рассказъ самого больного, добытый нами изъ его устъ вскорѣ по принятіи больного въ лечебницу.

«Несчастья мои», началъ свой рассказъ Р.: «начались съ 16 февраля 1888 года. Въ этотъ день ко мнѣ пришли, мой знакомый, подполковникъ М., и зять его К., судебный слѣдователь. Посидѣвъ немного и поговоривъ кой-о-чемъ, М. обратился затѣмъ къ моей женѣ со словами: «М. Н., поѣдемъ, немного покатаемся, вѣдь погода сегодня очень хорошая». Жена же отвѣтила: «а какъ же я оставлю одного Т., вѣдь онъ боленъ». — «Мы вскорѣ возвратимся», сказалъ М. и затѣмъ уѣхалъ вмѣстѣ съ женой; предъ отъѣздомъ онъ съ особой настойчивостью сталъ просить мою жену оставить при мнѣ Евдокима Д. и на послѣдующее время въ услу-

¹⁾ Предъ этимъ ему показалось, что изъ спальни шмыгнула какая-то фигура («повидимому мужская»), что и послужило поводомъ къ подозрѣнію жены въ неврности.

²⁾ Послѣ этого онъ началъ слѣдить за женой, ему стало казаться, что жена не относится къ нему по прежнему и съ кѣмъ-то о чемъ-то шепчется.

женіи, какъ болѣе способнаго угодить даже всѣмъ капризамъ больного; этого слугу я хотѣлъ расчитать, такъ какъ онъ мнѣ не нравился своимъ мрачнымъ видомъ и отсутствіемъ улыбки на лицѣ; тѣмъ не менѣе по ходатайству М. и по просьбѣ жены я оставилъ у себя Евдокима. По отъѣздѣ жены ждалъ я ее часъ, другой, третій.... не дождался; въ 11 ч. улегся спать. Въ 12-мъ часу ночи я вдругъ проснулся.... на дворѣ завывалъ вѣтеръ.... На стоящемъ близъ моей кровати стулѣ я увидѣлъ два клочка исписанной бумаги: на одномъ изъ нихъ было написано: «начинай въ 5 часовъ», а на другомъ: «въ 7 часовъ приду, буду горбатой женщиной, покрытой темнымъ пледомъ». Прочтя эти записки, я увидѣлъ, что жизнь моя въ опасности и началъ придумывать средства къ защитѣ, не найдя, однако, подъ рукой орудія защиты я посмотрѣлъ на Евдокима и замѣтилъ, что онъ хотя и лежалъ, но не спалъ, а высматривалъ изъ подъ руки на меня; тогда я всталъ и пошелъ прямо къ Евдокиму, намѣрѣваясь пройти въ залъ; но въ тоже самое время Евдокимъ вскочилъ и, схвативъ меня за руку, спросилъ: «Т. П., куда вамъ угодно пройти», сопровождая свои слова неприятной миной, а затѣмъ добавилъ: «лягьте, милый, въ кровать, я васъ одѣну и прокатаю». При этомъ я увидѣлъ сквозь рубаху три восьмиугольных треугольника, въ видѣ кинжаловъ, прикрепленныхъ какимъ-то образомъ между пупкомъ и половыми частями Евдокима. Я сначала просилъ его оставить меня, но когда онъ въ своихъ насмѣшкахъ далеко зашелъ, то я ему сказалъ: «ну, мерзавецъ, хотя я и съ пустыми руками, но жизнь мою дешево не возьмешь», и съ этими словами я взялъ его по срединѣ комнаты за правую руку своей лѣвой и подумавши еще немножко, взялъ со стола часы съ цѣпью и ударилъ ими Евдокима по головѣ. Часы оборвались... тогда я взялъ цѣпочку и началъ бить ею Евдокима по лицу, чтобы оставить на лицѣ его преступные слѣды, такъ какъ я не надѣялся остаться въ живыхъ. Затѣмъ онъ сталъ кричать: «караулъ! Пошлите къ военному начальнику, никакъ не справлюсь уложить на кровать». Потомъ я взялъ умывальный тазъ и началъ имъ бить Евдокима, который свалился на полъ и кричалъ: «Т. П. простите! никогда не буду», я же былъ совсѣмъ безъ силъ. Въ это время я увидѣлъ горбатую женщину покрытую чернымъ платкомъ, она меня такъ заинтересовала — я подумалъ, что это была жена—что я оставилъ Евдокима и бросился за ней, но она исчезла; къ Евдокиму въ это время подошла наша кухарка, нанятая наканунѣ, не смотря на то, что у насъ было три прислуги, но въ тоже время я почувствовалъ себя какъ бы въ желѣзныхъ оковахъ... Это было уже въ 7 ч. утра. Схватившій меня оказался дворникомъ дома Е., нашего домовладѣльца. Относительно этого дворника я былъ убѣжденъ, что онъ былъ убійцей своихъ господъ и бывшихъ въ ихъ домѣ, потому—что видѣлъ утромъ 17-го нѣсколько мертвыхъ головъ у оконъ дома Е. Этотъ дворникъ повелъ меня внизъ къ кухнѣ и посадилъ, сказавши: «вотъ предметъ баринъ М. и возьметъ васъ». Я остался, не имѣя возможности уйти, потому что силы были на сторонѣ противниковъ—была поставлена сильная стража. Вскорѣ явился военскій начальникъ М. вмѣстѣ со своимъ зятемъ К. и говорить: «вотъ, милый мой, дѣло то ваше плохо: не могу васъ отпустить — вы у Евдокима на лицѣ много

знаковъ оставили». Я же ему сталъ говорить: «помилуйте, какой же вы службой это занимаетесь, царской, что-ли?» На это онъ отвѣтилъ мнѣ съ ироніей: «чтожъ?—коли уродился глупъ, то нужно выслуживаться руками и штыками», я мрачно сидѣлъ предъ ними. Затѣмъ М. съ видомъ сожалѣнія, нелишеннымъ, однако, ироніи, началъ высказывать свою готовность помочь мнѣ, при чемъ сказалъ: «пошлемъ за уѣзднымъ и другими докторами, освидѣтельствуемъ васъ и если вы хотя и больны, но надежны (въ прогностическомъ отношеніи), то положимъ васъ въ больницу». Я былъ убѣжденъ, что несмотря на всѣ эти увѣренія и подходы, конецъ для меня предстоялъ одинъ—смерть, казнь,—такъ какъ они разсуждали въ это время, гдѣ и какъ удобнѣе привести въ исполненіе задуманный планъ—покончить со мной удавленіемъ, но, чтобы лучше скрыть слѣды преступленія, порѣшили—мертвыхъ въ воду.... Я предпочелъ поѣхать въ больницу, въ надеждѣ, спойственной всякому человѣку, отклонить конецъ жизни, хотя былъ вполнѣ убѣжденъ, что все будетъ имѣть одинъ конецъ—мою казнь. Такимъ образомъ я поѣхалъ съ М. въ больницу; по пріѣздѣ туда для меня ясно стало, что меня привезли туда не для леченія, а для казни. Вотъ помѣстили меня въ отдѣльную комнату одного.... тутъ меня начали успокаивать.... я плакалъ.... такъ прошла ночь. На другую ночь туда присоединили еще трехъ. Въ комнатѣ, гдѣ я помѣщался, находилась переборка, на верху которой былъ устроенъ особый приборъ, оканчивавшійся снизу въ видѣ трубочки, на подобіе дула; къ этому снаряду шли трубы по верхнему и наружному краю переборки, трубы эти, вѣроятно, сообщали снарядъ съ печью; назначеніе снаряда было: убійство съ выстрѣлами. Я былъ свидѣтелемъ, какъ при посредствѣ этого снаряда были казнены трое: троихъ людей положили на постель, укрыли ихъ крестьянскими свитками, обвязали ихъ кругомъ каждаго отдѣльно всего веревками, затѣмъ послышались изъ вышеназванного снаряда выстрѣлы, сперва холостые, а затѣмъ смертоносные, послѣдствіемъ чего была смерть этихъ людей, трупы которыхъ вскорѣ увезли и я снова остался одинъ....» «Инициатива всѣхъ описанныхъ замесловъ», продолжалъ свой разсказъ Р.... «принадлежитъ несомнѣнно воинскому начальнику М. и ротному командиру Х. Цѣль ихъ была корыстная: названные лица въ сообществѣ съ зятемъ М., судебнымъ слѣдователемъ К., при содѣйствіи нѣкоторыхъ солдатъ изъ роты Х., возымѣли намѣреніе ограбить домовладѣльца Е., съ какой именно цѣлью лишили жизни какъ его, домовладѣльца, такъ и бывшихъ съ нимъ въ его домѣ; это было совершено въ ночь съ 16-го на 17-е февраля». «Въ Харьковѣ меня привезла теща вмѣстѣ съ фельдшеромъ; сперва остановившись въ гостинницѣ, я замѣтилъ, что фельдшеръ о чемъ-то шепчется съ лакеями, разговаривая съ ними при помощи какихъ-то таинственныхъ знаковъ. Я сейчасъ же сообразилъ въ чемъ дѣло: это была удобная минута, чтобы исполнить, наконецъ, цѣль заговора. Я заперъ свою комнату и никого не пускалъ къ себѣ; но лежа на кровати и разсуждая о своемъ положеніи, я сталъ думать, какъ бы мнѣ спастись. При этомъ я сообразилъ, что номеръ запертъ, но вѣдь у нихъ всѣ ключи подходятъ, по всей вѣроятности, къ моей двери; тогда я быстро вскочилъ и позвонилъ. Явился лакей, которому я заявилъ,

чтобы мнѣ подали всѣ ключи, иначе я, молъ, раздѣлаюсь по своему. Подали ключи. Пробую—слава Богу, не подходятъ. Я успокоилась, возвратилъ ключи лакею и опять заперся. Ночью вдругъ я увидѣла, что на дверяхъ что-то лазить извивающееся. Подошелъ я къ дверямъ и видѣніе исчезло; вскорѣ повторилось тоже самое. Черезъ нѣкоторое время я услышала голосъ: «отвори, покончу!» Я молчала.... Затѣмъ опять слышу: «отвори, покончу!!» потомъ все утихло.... Но вотъ, въ сосѣдней комнатѣ поднялся шумъ и гамъ ¹⁾. Я знала что тамъ жили студенты; но я догадалась, что, вѣроятно, это фельдшеръ подкупилъ ихъ съ цѣлью увеличить число заговорщиковъ».... На слѣдующій день больной поступилъ подлѣ наше наблюдение. Въ день поступления въ лечебницу д-ра И. Я. Платонова больной обращался за совѣтомъ къ проф. Я. С. Кремьянскому, который нашелъ усиленіе первоначальнаго туберкулезнаго процесса въ легкихъ, а также отекъ гортани и туберкулезный фарингитъ,—и назначилъ вдыханіе изъ своего пульверизатора карболовой кислоты съ борной водою, внутрь же антифебринъ и мясной порошокъ; въ изслѣдованной при этомъ проф. Я. С. Кремьянскимъ утренней мокротѣ найдены имъ коховскія бациллы; кромѣ борно-карболоваго раствора было назначено также вдыханіе анилина. въ перерыву съ предъидущимъ растворомъ.

Status praesens. Р. средняго тѣлосложенія, 174 с., питаніе организма понижено, подкожный жирный слой слабо выраженъ, мускулатура атрофирована, въ скелетъ неправильностей и уродствъ не замѣчается, кожные покровы блѣдны и окрашены желтовато-грязнымъ цвѣтомъ; волосы на головѣ темнорусые, рѣдкіе, борода окладистая, вѣсъ тѣла 3 п. + 36 ф. Кефалометрія дала слѣдующіе результаты: наибольшая окружность черепа 56 с., затылочная линія 24 с., лобно-ушная 32 с., теменноушная 36 с., подбородочноушная 34 с., прямой діаметръ 18,5 с., кривая отъ *glabella* до *protuberantia occip. extern.* 29 с., поперечный діам. 15,75 с., правый косой 18,75 с., лѣвый косой 17,75 с., діаметръ основанія черепа 12,75 + 13 с., діаметръ высоты черепа 15 с., продольно-высотный показатель 81,09, высота лба 8., ширина лба 16,5 с., діаметръ лба 12 с., форма головы округленно-овальная; къ неправильности черепа относится разница между косыми діаметрами въ 1 с.; типъ черепа по продольно-поперечному показателю брахицефалическій (*Brosca*), по продольно-высотному оксицефалическій (*Meunert*). Лицо—чистое, симметричное, выраженіе его угрюмое. слизистыя оболочки анемичны, губы ціанотичны, сухи, покрыты корками. Подвижность глазъ и вѣкъ нормальна; страбизмовъ нѣтъ; влажность глазъ и блескъ ихъ нѣсколько усилены, зрачки нормальной ширины, равномерны, первичная и вторичная реакція ихъ сохранена и нормальна, поле зрѣнія не ограничено, острота зрѣнія обоихъ глазъ нормальна, свѣто—и цвѣтоощущеніе нормально; подвижность мускуловъ лица нормальна, чувствительность кожи лица не нарушена, полость носа безъ особенностей, языкъ обложенъ желтоватобурымъ налетомъ, при высовываніи не дрожитъ, язычекъ, а также слизистая оболочка зѣва венозно-гиперемирована,

¹⁾ Шумъ былъ произведенъ студентами возвратившимися изъ пирушки.

уши по величинѣ и формѣ ихъ особенностей не представляютъ, вкусовые и обонятельныя ощущенія не нарушены; небо чисто, въ верхней челюсти недостаетъ двухъ зубовъ, въ нижней одного; острота слуха праваго уха 115 с., лѣваго 100 с., слухъ черезъ черепъ сохраненъ, область шеи безъ особенностей. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ дало слѣдующее: при перкуссіи получается притупленіе обоихъ легочныхъ верхушекъ, какъ на *fossa supragripata*, такъ и на *regiones supraclaviculares*,—но болѣе выражена на лѣвой сторонѣ, при аускультации легкихъ въ мѣстахъ притупленія выслушиваются слабыя хрипы; объемъ груди 93—97 с., жизненная емкость 3400 сс.; границы сердца нормальны, тоны чисты, но нѣсколько глуховаты; печень въ границахъ нормы; селезенка увеличена; кишечникъ значительно вздутъ газами; артеріальные и венозные сосуды безъ замѣтныхъ измѣненій; суточное количество мочи 850 с., цвѣтъ ея соломенно-желтый, удѣлн. вѣсъ 1017, реакція кислая, изслѣдованіе мочи на бѣлокъ и сахаръ дало отрицательные результаты; состояніе мускуловъ мочевого пузыря не представляетъ уклоненій, сфинктеръ прямой кишки правильно дѣйствуетъ; относительно половой дѣятельности больной заявилъ, что съ августа 1887 г. онъ не можетъ совершать полового акта, вслѣдствіе недостаточной эрекции полового члена; позвоночникъ представляетъ небольшой кифозъ въ грудномъ и поясничномъ отѣлахъ, чувствительность позвоночника нормальна, подвижность его не ограничена; строеніе конечностей правильно,—ихъ мускулатура ниже средняго развитія, мышечная сократимость подъ вліяніемъ индуктивнаго и постояннаго тока нѣсколько повышена, въ особенности на правой сторонѣ, тактильная чувствительность кожи нормальна, температурное чувство нормально, болѣе сохранено, но на лѣвой сторонѣ нѣсколько понижено, чувство мѣста на лѣвой сторонѣ понижено; рефлексъ: сухожильные на лѣвой сторонѣ понижены, болевые сохранены, вазомоторные нормальны, осязательные на лѣвой сторонѣ нѣсколько понижены, въ томъ числѣ и рефлексъ *m. cremaster.*,—пателлярный рефлексъ также пониженъ на лѣвой сторонѣ; пульсъ слабый, легко сжимаемый 92', динамометрія правой руки 50, лѣвой 40, пото— и слюноотдѣленіе увеличены, больной кашляетъ, выдѣляя мокроты $\frac{1}{4}$ стакана въ сутки, сонъ дуренъ, аппетитъ отсутствуетъ, со стороны кишечника—запоры.

Больной жалуется на боли въ лѣвомъ бедрѣ и поясницѣ, а также на бессонницу и страхъ по ночамъ и быструю утомляемость при ходьбѣ. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ нѣсколько ослаблено; способность воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній сохранена и нѣсколько понижена; со стороны органовъ чувствъ больной обнаружилъ зрительныя и слуховыя иллюзіи и галлюцинаціи. Образованіе представленій и количество ихъ у больного уклоненій отъ нормы не представляетъ; ходъ представленій вообще нормаленъ, въ направленіи же брѣна ускоренъ. Что касается ошибочныхъ и ложныхъ представленій, то они имѣются у больного: именно, онъ убѣжденъ, что сталъ жертвой нападокъ и злыхъ намѣреній со стороны цѣлой группы лицъ, въ чемъ также принимала пассивное участіе и его жена; по его мнѣнію, со времени возникновенія этихъ нападокъ онъ заболѣлъ чахоткой;

*

въ силу этихъ представлений у больного является мысль пойти въ военный штабъ съ жалобой на «главнаго виновника его бѣдствій», а также написать жалобу въ К....ій окружный судъ; онъ глубоко проникнуть убѣжденіемъ, что названная группа людей совершила убійство нѣсколькихъ лицъ въ домѣ его хозяина; въ отношеніи ассоціаціи представлений замѣчается наклонность ассоціировать представленія въ направленіи бреда. Такимъ образомъ у больного несомнѣнно существуетъ такъ назыв. «бредъ преслѣдованія». Что касается способности запоминанія и припоминанія, то они у больного находятся въ удовлетворительномъ состояніи, сознание окружающей обстановки вполне сохранено. Сужденія и заключенія внѣ бредовой идеи совершенно правильны и логичны. Настроение духа измѣнчиво, преобладающій же его колоритъ депрессивный, особенно когда больной заводитъ рѣчь о своихъ врагахъ и ихъ умыслахъ противъ него, тогда онъ даже плачетъ; нравственное чувство не нарушено. Поступки больного особенностей не представляютъ, рѣчь также не представляетъ разстройствъ кромѣ ослабленія фонаціи и нѣкоторой хрипоты голоса; равнымъ образомъ письмо больного не отличается особенностями кромѣ нѣкоторой небрежности и неразборчивости почерка; къ окружающимъ больной относится съ нѣкоторой подозрительностью, — не находятся ли они въ стачкѣ съ его врагами, къ самому себѣ больной относится съ нѣсколько усиленной заботливостью, съ окружающими вообще вѣжливъ и приличенъ, во внѣшности опрятенъ и чистъ.

Спустя 10 дней по поступленіи больного въ лечебницу И. Я. Платонова, больной слалъ на почту «представленіе» въ К....ій окружный судъ, которое намъ удалось добыть уже съ почтовой конторы, благодаря любезности администраціи. Содержаніе его таково:

М. Ю.

Въ К....ій окружный судъ.

СУДЕБНЫЙ СЛѢДОВАТЕЛЬ

Н....аго окружнаго суда

2-го участка

NN уѣзда.

ПРЕДСТАВЛЕНІЕ.

Преступные факты, имѣвшіе мѣсто въ городѣ NN въ ночь на 17-е февраля текущаго года, какъ-то покушеніе на лишеніе моей жизни служившимъ у меня, какъ больного, мѣщаниномъ Евдокимомъ Петровымъ Дикаревымъ, по найму NN—скаго воинскаго начальника подполковника М....а на это преступленіе, совершенный имъ же М....ымъ и его зятемъ судебнымъ слѣдователемъ 1-го участка NN—скаго уѣзда К....ымъ утромъ 17-го февраля не законный и по стольку-же преступный арестъ меня сначала въ квартирѣ, а вечеромъ въ земской больницѣ (при чемъ въ квартирѣ М. и К. дали мнѣ уже позу на креслѣ, чтобы лишить меня жизни по своему), слѣлавъ меня больнымъ, а между тѣмъ для лишенія меня жизни; пребываніе въ больницѣ около двухъ недѣль, въ каковое время при мнѣ лишили жизни троихъ, — словомъ всѣ эти обстоятельства слѣлали меня, бывшаго уже почти здоровымъ, настолько нервнымъ и худымъ, что я представлялъ изъ себя скелетъ и могъ

только плакать, а не говорить, и развили во мнѣ болѣзнь въ легкихъ до крайности.

Вслѣдствіе изложеннаго съ представленіемъ медицинскаго свидѣтельства директора лечебницы, гдѣ я нахожусь на излеченіи,— по № 49-му, имѣю честь покорнѣйше просить К....ий окужный судъ не оставить меня въ этомъ положеніи—продолжить мнѣ отпускъ для леченія съ сохраненіемъ содержанія, и о послѣдующемъ меня почтить увѣдомленіемъ по адресу: Харьковъ, лечебница доктора медицины Ивана Яковлевича Платонова, на Михайловской площади, № 26.

И. д. судебнаго слѣдователя Р....ий.

Кромѣ изложеннаго, имѣю честь донести окружному суду, что, кромѣ покушенія на мою жизнь, одновременно съ этимъ, т. е., въ ночь на 17-е февраля было совершено убійство нѣсколькихъ лицъ въ домѣ моего домохозяина и блестящее утро 17-го февраля, озаривъ рядъ (именно 4—6) мертвыхъ лицъ въ окнахъ дома, по парѣ въ окнѣ, слѣдало меня невольнымъ свидѣтелемъ убійства.

Вѣроятно по этому-то М. и К. и желали и искали моей смерти, предвидя, что я могу открыть преступленіе, совершенное ими. Если-бы я былъ лишень жизни, дѣйствительно, дѣло о моей смерти кончилось-бы прекращеніемъ (потому, что они собрали свидѣтелей для такихъ данныхъ противъ меня,—т. е., что я былъ боленъ, и страдая бредомъ попалъ въ колодезь въ одинъ изъ такихъ припадковъ), а вмѣстѣ съ тѣмъ кануло-бы и дѣло о смерти Е....ыхъ. Кромѣ М. и К., во главѣ стояли мѣстный ротный командиръ * * резервнаго баталіона Х....ий съ своими солдатами, нотаріусъ С....ъ, вездѣ преслѣдовавшій меня съ К. даже въ квартирѣ кандидата А....а, который послѣ секретныхъ переговоровъ съ К., далъ ему право лишать меня жизни въ своей квартирѣ. Кромѣ того въ этомъ участвовали мировые судьи, полиція по главѣ съ исправникомъ, который даже не отвѣтилъ на мою бумагу объ освобожденіи меня изъ подъ ареста, врачи—Д....ий, завѣдующій больницею, гдѣ совершено убійство людей особеннымъ образомъ (чѣмъ распоряжались М., а иногда К., и другіе) и, наконецъ, всѣ чиновники. Нечего говорить, что это согласіе было вынужденное, хотя не у всѣхъ.

Такимъ образомъ, противъ квартиры полицейскаго надзирателя, около дома П. А. Е....а (у котораго и я имѣю квартиру), гдѣ совершень цѣлый рядъ убійствъ, стоитъ цѣлый рядъ любопытныхъ, а между тѣмъ существо дѣяній преступниковъ остается для всѣхъ любопытныхъ тайной, несмотря на то, что все это происходило днемъ. Отсюда нечего и говорить о сообщеніи полиціей объ этомъ преступленіи судебному слѣдователю, именно К., а ему, значитъ, нечего и записывать въ настольный о смерти Е. и бывшихъ съ нимъ. Остается товарищъ прокурора, но и этотъ добрый и честный, какъ я думалъ до сего времени, человекъ былъ 17-го февраля уже въ городѣ, но я его противъ обыкновенія не видѣлъ у себя (а до того времени онъ посѣщалъ меня каждый разъ).

Представляя окружному суду объ изложенномъ, я имѣю честь покорнѣйше просить судъ слѣдять распоряженіе о производствѣ предварительнаго слѣдствія по содержанію моего представленія, начавъ слѣдствіе съ дознанія о томъ: гдѣ именно находится П. А. Е.

и его жена, и если ихъ не окажется, то съ какого времени нѣтъ ихъ; при чемъ, конечно, нельзя поручать никакихъ дознаній NN—ской полиціи; затѣмъ сдѣлать осмотръ книгъ въ особенности настольнаго реестра у судебнаго слѣдователя К. О послѣдующемъ покорнѣе прошу судъ меня увѣдомить.

И. д. судебн. слѣдов. Р....ій.

Отправивъ это представленіе, больной сталъ спокойнѣе и ночью спалъ удовлетворительно. 18-го марта. Самочувствіе больного представляется улучшеннымъ; кашель не такъ уже беспокоитъ его, какъ было въ первое время по поступленіи больного въ лечебницу; вѣсъ тѣла увеличился на 1½ ф. Сегодня, въ разговорѣ съ больнымъ, ординаторъ спросилъ его, точно-ли онъ убѣжденъ, что все разсказанное имъ было въ дѣйствительности, не есть-ли это результатъ болѣзненнаго преувеличенія; на это Р. отвѣтилъ: «не буду спорить: быть можетъ многое мнѣ только *показалось* и было *преувеличено*, какъ напримѣръ, убійство нѣсколькихъ лицъ въ домѣ Е., но что на мою жизнь было покушеніе со стороны слуги Д.— это фактъ, въ которомъ не сомнѣваюсь». 19-го марта больного навѣстилъ одинъ знакомый, показавшій ему письмо его домохозяина Е., желая убѣдить больного, что Е. живъ,—но больной этимъ не убѣдился, а напротивъ заявилъ, что онъ теперь сталъ болѣе убѣжденнымъ въ фактъ убійства Е. и бывшихъ въ его домѣ лицъ; показанное-же ему письмо было, по его мнѣнію, лишь подписано «будто-бы имъ», почеркъ-же самого письма нисколько не похожъ на почеркъ Е., и это-то и убѣждаетъ больного, что «тутъ дѣло что-то не ладно». Больной сталъ несообщителенъ по отношенію къ ординатору, подозревая и его «въ соучастіи» съ его врагами, о чемъ онъ намекалъ студентамъ-практикантамъ, изъ которыхъ къ двумъ относится еще съ довѣріемъ, въ одномъ же изъ нихъ уже разочаровался, заподозривъ также и его. 25-го марта больной написалъ письмо своей женѣ, извѣщая ее объ улучшеніи своего здоровья, болѣзнь-же, развившуюся во второй половинѣ февраля въ г. NN, называетъ «бредомъ». 29-го марта. Больной, узнавъ, что жена его прислала д-ру Платонову письмо, а ему ничего не написала, опечалился этимъ. 30-го марта. Самочувствіе больного улучшено: вчерашній визитъ къ проф. Кремьянскому лишь ободрилъ его; сегодня-же онъ высказалъ сожалѣніе въ томъ, что послалъ представленіе въ К....ій окружный судъ съ обвиненіемъ въ убійствѣ нѣсколькихъ лицъ. 31-го марта, больной находился въ нѣсколько подавленномъ настроеніи духа, обвиняетъ свою жену въ соучастіи въ заговорѣ—съ цѣлью лишить его жизни. 3-го апрѣля больной получилъ письмо и вещи отъ жены, что, видимо, обрадовало его. 7-го апрѣля, больной написалъ брату письмо, въ которомъ высказываетъ прежнія бредовыя идеи о покушеніи на его жизнь, обвиняя въ соучастіи свою жену; вѣсъ тѣла 3 п. 38¼ ф. 9-го апрѣля, больной ночью спитъ лучше; кашель и отдѣленіе мокроты меньше. 10-го апрѣля, самочувствіе больного улучшилось. Вѣсъ тѣла 3 п. 39¼ ф., динамометрія правой руки 70, лѣвой 70. 12-го апрѣля, больной спокоенъ, самочувствіе его перемѣнчиво, жалуется на боли въ лѣвомъ боку; сегодня онъ ѣздилъ къ проф. Кремьянскому, послѣ чего самочувствіе его улучшилось. 14-го апрѣля. Больной получилъ письмо отъ жены и г-жи

С., что повлияло на него довольно благоприятно; говоря о своих бывших припадках, больной трактует их как галлюцинации, вообще в больном замѣтно критическое отношеніе къ бывшимъ припадкамъ, онъ сталъ значительно спокойнѣе и уже не плачетъ какъ прежде, вспоминая о женѣ и своихъ мнимыхъ врагахъ. 15-го апрѣля, замѣтно значительное улучшеніе самочувствія больного при продолжающемся критическомъ его отношеніи къ своему бреду. Вѣсъ тѣла 4 п. 1³/₄ ф., динамометрія правой руки 75, лѣв. 75. 16-го апрѣля, самочувствіе больного снова приняло нѣсколько подавленный оттѣнокъ, хотя и не въ прежней степени; онъ опять заявилъ, что не сомнѣвается въ фактѣ покушенія на его жизнь, и что въ полученномъ имъ недавно письмѣ жены ему показалось страннымъ, что она перепутала числа февральскихъ событій его жизни. 17-го апрѣля, самочувствіе больного снова улучшено; онъ получилъ письмо отъ своего знакомаго, судебнаго слѣдователя К. (одного изъ его мнимыхъ враговъ), которое произвело на него благоприятное впечатлѣніе; боль въ лѣвомъ боку значительно ослабѣла. 20-го апрѣля, самочувствіе больного значительно улучшено; бредовыхъ идей онъ уже не высказываетъ, отзываясь о нихъ, какъ о прошломъ, называя ихъ галлюцинаціями. 22-го апрѣля, больной продолжаетъ еще думать о покушеніи на его жизнь со стороны слуги Д., въ чемъ однако уже колеблется. Вѣсъ тѣла 4 п. 3¹/₄ ф., динамометрія правой руки 78, лѣвой 78. 23-го апрѣля, больной все болѣе и болѣе склоняется отказаться отъ признанія дѣйствительнымъ событіемъ мнимаго покушенія на его жизнь со стороны М., чрезъ посредство слуги Д.; при этомъ больной указываетъ на припоминаемое имъ обстоятельство, какъ на противорѣчащее его прежнему выводу, именно то, что М., уговаривая его ѣхать въ больницу, вспоминалъ въ присутствіи другихъ лицъ, какъ больной изуродовалъ цѣпочкой фізіономію слуги Евдокима Д., чего не сказалъ бы М., еслибы дѣйствительно былъ виновникомъ покушенія на его жизнь. 25—30 апрѣля. Больной все болѣе и болѣе укрѣпляется въ мысли, что все, бывшее съ нимъ во второй половинѣ февраля, было не болѣе какъ болѣзнь; по ночамъ спитъ удовлетворительно. 1-го мая, больной высказалъ нѣкоторое сомнѣніе по поводу покушенія на его жизнь со стороны слуги; боль въ лѣвомъ боку снова усилилась, что отразилось и на самочувствіи больного, принявшемъ нѣсколько депрессивный оттѣнокъ. 7 го мая, больной опровергаетъ самъ свой бредъ логическимъ путемъ; количество коховскихъ бацилл въ мокротѣ весьма незначительно; жизненная емкость = 3700 с. 12-го мая, больной выписался изъ лечебницы совершенно здоровымъ въ психическомъ отношеніи.

Таковы данныя клиническаго наблюденія. Систематизированный бредъ преслѣдованія въ связи съ галлюцинаціями и иллюзіями указываютъ намъ, что здѣсь имѣлось дѣло съ первичнымъ помѣшательствомъ (рага-поја persecutoria). Въ пользу этого діагноза говорятъ также и анамнестическія данныя относительно родителей больного, изъ коихъ отецъ былъ потаторъ и мать

нервная и раздражительная женщина. Кромѣ того у самого больного, какъ намъ удалось узнать, умерло 5 дѣтей и всѣ въ малолѣтнемъ возрастѣ. Все это говоритъ за то, что больной нашъ несомнѣнно субъектъ дегенеративный,—легочная же чахотка съ присущимъ ей ограниченіемъ окислительной дѣятельности и общимъ истощеніемъ организма была тѣмъ плюсомъ, который, прибавившись къ общей дегенеративной основѣ—нейрастеніи, далъ въ результатъ психическое разстройство.

Какимъ-же образомъ чахотка легкихъ могла вліять на происхожденіе психоза? Много было дано объясненій по этому поводу, но всѣ они едва-ли разъясняютъ сущность страданій.

Въ этомъ отношеніи мы позволимъ себѣ обратиться къ ученію о птоминахъ и лейкоминахъ. Эти продукты замедленнаго обмѣна веществъ въ организмѣ, какъ извѣстно, постоянно образуются въ лабораторіи человеческого организма, какъ результатъ распада бѣлковъ. Сами по себѣ далеко не индифферентныя, вещества эти обладаютъ сильнымъ сродствомъ къ кислороду, подъ вліяніемъ котораго переходятъ въ соединенія индифферентныя и безвредныя ¹⁾. При пораженіи легочной ткани чахоткой, когда затрудняется относительная дѣятельность легкихъ, въ организмѣ несомнѣнно накапливаются названные недоокисленные продукты; какова природа всѣхъ этихъ продуктовъ и каково отношеніе ихъ къ центральной нервной системѣ—намъ, конечно, еще неизвѣстно съ точностью, но во всякомъ случаѣ такія вещества не могутъ не оказывать на нервную систему извѣстнаго вліянія. Въ недавнее время (1887 г.) д-р. Philip (изъ Эдинбурга) сообщилъ на сѣздѣ врачей въ Вашингтонѣ, что имъ добытъ изъ *sputum* больныхъ бугорчаткой особый птоминъ, вызвавшій у млекопитающихъ животныхъ лихорадку и отощаніе ²⁾.

Такимъ образомъ, въ задерживающихся въ организмѣ чахоточныхъ лейкоминахъ и образующихся у нихъ же птоминахъ, мы можемъ видѣть причину наблюдаемыхъ у нихъ психическихъ разстройствъ въ зависи-

¹⁾ Проф. И. Р. Тархановъ, О ядахъ въ организмѣ животныхъ и человека. С.-Б. 1888.

²⁾ А. К. Ягодзинскій, Птомины и лейкомины. С.-Пб. 1888.

мости отъ ихъ воздѣйствія на органъ психической дѣятельности—центральную нервную систему, со стороны этихъ веществъ. Но намъ могутъ сказать: многіе болѣютъ легочной чахоткой, почему же не у всѣхъ такихъ больныхъ развиваются психическія расстройства? На это мы могли-бы отвѣтить также аналогичнымъ сопоставленіемъ: многія лица страдаютъ сифилисомъ; однако же у однихъ онъ вовсе не даетъ психическихъ расстройствъ, у другихъ же они развиваются какъ бы какимъ-то роковымъ образомъ. Но если вникнуть глубже въ эти послѣдніе случаи, то увидимъ, что въ большинствѣ ихъ нѣтъ ничего рокового, а на дѣлѣ оказывается, что въ основѣ такихъ случаевъ лежатъ или сильная психопатологическая наслѣдственность, или цѣлый рядъ внѣшнихъ психогенетическихъ условій, каковы всевозможнаго рода эксцессы, моральный шокъ и т. д.

Итакъ, мы считаемъ вполне установленною связь психическаго заболѣванія въ нашемъ случаѣ съ предшествовавшей легочной чахоткой, относя его къ первой группѣ Mickle ¹⁾, т. е. къ той группѣ, въ которой психическому расстройству предшествуетъ чахотка. Эта группа дѣлится Mickle на пять подгруппъ, именно: первую группу составляютъ лица, проявляющія активныя, отчасти quasi-бредовыя симптомы и галлюцинаціи; вторую—депрессивныя, меланхолическія симптомы, третью—а) мрачную, гнѣвную манію или б) бредъ обиды, преслѣдованія и т. д. (не систематизированные), или же с) рѣдко, веселое маниакальное возбужденіе (возможно органическое мозговое заболѣваніе); къ четвертой—относится несовершенная или abortивная monomania, или просто monomania и, наконецъ, къ пятой—а) dementia, возникающая на почвѣ слабумія, imbecilitas; б) рѣдко, помѣшательство нравственное и т. д. Нашъ случай можетъ относиться къ четвертой изъ этихъ подгруппъ; тѣмъ болѣе, что, какъ извѣстно, англійскіе и американскіе авторы терминомъ «monomania» означаютъ психическія заболѣванія съ опредѣленнымъ, систематизированнымъ бредомъ, характеризующимъ paranojam.

¹⁾ Julius Mickle, On insanity in relation to cardiac and aortic disease and phthisis. London. 1888.

Къ симптоматологіи остраго помѣшательства.

С. Н. Успенскій,

ординаторъ психіатрической Московской клиники.

Исторія вопроса объ остромъ помѣшательствѣ очень недавняя. Въ 1874 году Snell ¹⁾ указываетъ, что помѣшательство иногда начинается остро, при явленіяхъ сильнаго возбужденія. По теченію онъ также различаетъ двѣ формы: одну, постепенно прогрессирующую, другую, которая раньше или позже останавливается, и иногда оканчивается неполнымъ выздоровленіемъ. Westphal ²⁾ въ 1878 г. болѣе опредѣленно высказался объ остромъ помѣшательствѣ: начинается оно внезапно—повидимому среди полного здоровья—множествомъ галлюцинацій, главнымъ образомъ слуховыхъ; содержаніе ихъ, а равно и связанныхъ съ ними бредовыхъ идей, сначала идеи преслѣдованія, затѣмъ величія, рѣже одновременно и тѣ, и другія. Двигательныя явленія нерѣдко достигаетъ бѣшенства (Tobsucht) и иногда зависятъ отъ галлюцинацій, иногда же являются самостоятельно. Mercklin ³⁾, принимая классификацію помѣшательствъ Вестфала, указываетъ на продромальныя симптомы—бессонницу, безпокойство и раздражительность. Онъ отмѣчаетъ также часто бывающее тоскливое настроеніе во время болѣзни и нерѣдко отказъ отъ пищи. Meupert ⁴⁾ подробно описалъ теченіе болѣзни, указалъ на послѣдовательную смѣну явленій, представилъ какъ типъ этого психоза—маниакальную форму, упомянувъ,

¹⁾ Ueber die verschiedenen Formen des Wahnsinnes. Allgm. Ztsch. f. Psych. Bd. 30, S. 321.

²⁾ Ueber die Verrücktheit. Allgm. Ztschr. f. Psych. Bd. 34. S. 253.

³⁾ Studien über d. primäre Verrücktheit. Diss. 1879. S. 65 и f.

⁴⁾ Die acuten (hallucinatorischen) Formen d. Wahnsinns und ihr Verlauf. Jahrb. f. Psych. Bd. 2. 1881. S. 181 и f.

что все видимое разнообразіе въ проявленіяхъ такого рода больныхъ зависитъ отъ галлюцинацій. Онъ первый поднялъ вопросъ объ отношеніи этой болѣзни къ хроническому помѣшательству, находитъ существенную разницу между ними и предлагаетъ для острой формы особое названіе—*hallucinatorische Verwirtheit*. Однако такое простое толкованіе не удовлетворяетъ многихъ авторовъ и они дѣлаютъ попытки къ раздѣленію этой сложной группы на отдѣльные виды. Такъ, Krafft-Ebing¹⁾ и Schüle²⁾ выдѣлили на основаніи клинической картины острое слабоуміе какъ отдѣльную форму. Грейденбергъ³⁾ въ основу дѣленія положилъ этиологию, именно онъ различаетъ психо-нейротическую и дегенеративную форму; первая «начинается внезапно, взрывомъ, какъ-бы разрядомъ нервной силы»⁴⁾. Legrain⁵⁾ и Saury⁶⁾ напротивъ внезапное начало считаютъ характернымъ для дегенеративной формы, соотвѣтственно чему и дали ей названіе — *délire d'emblée*. Такая противоположность въ мнѣніяхъ уже сама по себѣ указываетъ на недостаточную основательность обоихъ. Я не отрицаю, что психическая дегенерація можетъ нѣсколько измѣнить картину болѣзни, но не вижу характерныхъ признаковъ для выдѣленія особой формы. Вопросъ объ отношеніи остраго бредового психоза къ хроническому помѣшательству до послѣдняго времени остается открытымъ. Въ этомъ отношеніи очень интересенъ взглядъ Краепелина⁷⁾. Онъ раздѣляетъ интересующіе насъ болѣзненные случаи на нѣсколько формъ. Въ группѣ: бреды—галлюцинаторная спутанность, которая характеризуется разстройствомъ сознанія, обильными галлюцинаціями и кратковременнымъ теченіемъ. Въ группѣ: острые состоянія истощенія—1) Астеническая спутанность; въ ней самый характерный симптомъ — «невозможность ориентироваться въ окружающихъ впечатлѣніяхъ и въ своихъ собственныхъ пред-

¹⁾ Lehrbuch d. Psych. 2 Aufl. 1883.

²⁾ Klinische Psychiatrie. 3. Auf. 1886.

³⁾ Къ ученію объ остромъ галлюцинаторномъ помѣшательствѣ. «Вѣстн. клин. психіатріи». 3. В. 2. 1885.

⁴⁾ I. с. стр. 86.

⁵⁾ Du délire chez les dégénérés. 1886.

⁶⁾ Étude clinique sur la folie héréditaire. 1886.

⁷⁾ Psychiatrie. 1887.

ставленіяхъ»; галлюцинаціи не имѣютъ большаго значенія, но нерѣдко бываетъ смѣшиваніе личностей (*Personenverwechselung*); бредовыя идеи незначительны; настроеніе мѣняется; теченіе болѣе затяжное, иногда на нѣсколько мѣсяцевъ. 2) *Dementia acuta*—близко стоитъ къ предыдущей формѣ, но представляетъ болѣе тяжелое страданіе и отличается отъ нея болѣе глубокимъ пораженіемъ сознательности (*Besonnenheit*) и вниманія, недостаткомъ душевной возбудимости; продолжительность—мѣсяцы и больше. Въ группѣ: бредоваго психоза (*Wahnsinn*)—1) Депрессивная форма—близко стоитъ къ меланхолическимъ состояніямъ; она характеризуется опредѣленнымъ содержаніемъ бредовыхъ идей, однако безъ систематизаціи, одновременнымъ существованіемъ подавленнаго настроенія, ложнымъ толкованіемъ внѣшнихъ впечатлѣній и галлюцинаціями, преимущественно слуховыми; продолжительность рѣдко меньше года. 2) Экспансивная форма—по содержанію бредовыхъ идей, по окраскѣ настроенія противоположна предыдущей, приближается къ маниакальнымъ состояніямъ. 3) Галлюцинаторная—острая и хроническая. Для острой формы характерна, при существованіи бредовыхъ идей, галлюцинацій и неправильнаго толкованія окружающаго, полная сознательность больного; продолжительность 2—3 недѣли; самая частая причина—алкоголизмъ. Къ ней близко стоитъ другая, болѣе продолжительная форма (2—3 мѣсяца), въ которой на первый планъ выступаетъ фантастичность галлюцинацій; сознательность нѣсколько разстроена. Хроническую онъ также раздѣляетъ на два вида: съ острымъ и медленнымъ началомъ; систематизаціи въ бредѣ не бываетъ. Помѣшательство (*Verrücktheit*) онъ совершенно отдѣляетъ отъ указанныхъ формъ. Здѣсь классификація основана главнымъ образомъ на симптоматологии, при чемъ съ одной стороны сюда отнесены даже нѣкоторые алкогольные психозы (оба вида острой галлюцинаторной формы), съ другой раздѣлены, преимущественно на основаніи продолжительности теченія и можетъ быть теоретическаго воззрѣнія на этиологию, такія формы какъ галлюцинаторная и астеническая спутанность. Конечно, классификація, основанная только на клинической картинѣ, не можетъ быть удовле-

творительной, но, мнѣ кажется, что вопросъ объ остромъ помѣшательствѣ не перешелъ еще перваго стадія своего развитія: клиническія проявленія его еще мало извѣстны. Для лучшаго изученія симптоматологіи болѣе подходящи тѣ случаи, когда больные, по выздоровленіи или въ теченіи болѣзни, подробно рассказывали о своихъ болѣзненныхъ явленіяхъ. По этой причинѣ я выбираю два случая, наблюдавшихся мною въ клиникѣ проф. Кожевникова.

I. П. 22 лѣтъ, холостъ, студентъ-юристъ 4-го курса.

Anamnesis. Отецъ пилъ запоемъ до 1882 г., съ этого времени постоянно пилъ въ большомъ количествѣ, умеръ 44-хъ лѣтъ, во время delir. tremens. Дядя со стороны отца привычный potator, нѣсколько разъ страдалъ delir. trem., бывали эпилептическіе припадки. Дѣдъ по отцу алкоголикъ. Бабка—здоровая женщина. Двоюродная тетка по отцу помѣшанная.

Мать страдаетъ частыми головными болями. Дядя по матери пьетъ водку по временамъ (запой?). Одна тетка была психически здорова, умерла отъ болѣзни шеи. Другая была замужемъ, овдовѣла и лѣтъ 38 пошла въ монахини.

Нашъ больной лѣтъ 10-ти страдалъ ревматизмомъ въ ногахъ, съ тѣхъ поръ очень чувствителенъ къ простудѣ ногъ. Умственное развитіе его шло правильно. Въ гимназіи окончилъ курсъ съ золотой медалью, но не столько были хороши умственныя способности, сколько велика усидчивость. Всегда вялый, слабохарактерный, въ возрастѣ 13—14 лѣтъ былъ очень религіозенъ. Гола 4 назадъ страдалъ кратковременнымъ (мѣсяца два) психическимъ разстройствомъ: тоска, слезы, галлюцинаціи, головныя боли, разстройство сознанія.

Съ тѣхъ поръ былъ здоровъ, впрочемъ его товарищи по Университету считали его страннымъ человѣкомъ. 25-го ноября 1887 справляли въ В., своемъ родномъ городѣ, годовщину смерти отца. 26-го его настроеніе еще больше ухудшилось извѣстіемъ о студенческихъ безпорядкахъ. Въ декабрѣ пріѣхавшіе товарищи еще болѣе взволновали и разстроили его подробными рассказами о бывшихъ событіяхъ. Не мало также больной волновался по поводу торговыхъ дѣлъ своего семейства, повидимому не могъ ихъ сообразить правильно. По пріѣздѣ въ Москву послѣ Свитока, онъ писалъ роднымъ, то, что онъ совершенно здоровъ, то, что разстроены нервы, такъ что обезпокоилъ домашнихъ, которые пріѣхали къ нему и посоветовали лечиться. Тогда онъ казался неспокойнымъ, уединялся. По ихъ отѣздѣ состояніе его ухудшилось; больной сталъ уединяться больше, часто уходилъ изъ дома для прогулокъ безъ цѣли. По выздоровленіи, онъ рассказалъ, что тогда же у него появилась мысль, что онъ не человѣкъ, но что онъ такое,—точно для него не выяснилось. Дальнѣйшій рассказъ записанъ съ его словъ. 14-го февраля 1888 г. (дня черезъ 4 послѣ отѣзда родныхъ) отправился въ В., самъ не опредѣляя причины этой поѣздки. На желѣзной дорогѣ встрѣтилъ знакомаго, которому высказалъ мысль, что ему надо было жить. По мѣрѣ приближенія къ В. для него точнѣе выяснялась

цѣль поѣздки—желаніе примириться съ отцомъ, желаніе получить хорошее, пріятное состояніе духа. Пріѣхалъ въ ночь на 15-е. Какъ только вошелъ въ домъ свой, увидѣлъ на иконѣ яркій вѣнецъ. Былъ нѣсколько ажитированъ, но состояніе духа не особенно скверно. Легъ спать и уснулъ часа 2.

15. Ажитация или, какъ онъ называетъ, «неправильное метаніе» продолжается, ходитъ по комнатѣ, бросается на полъ. Часовъ въ 11 утра увидѣлъ, что небо какъ будто открылось и по небу летаютъ духи, фигуры не тѣлесныя, эфирныя, онъ увидѣлъ иной міръ. Страха еще не было; больной счелъ себя недостойнымъ, грѣшникомъ, а родныхъ праведниками. Свое психическое состояніе въ это время онъ опредѣляетъ словомъ агонія; онъ чувствовалъ, что послѣ нея онъ можетъ быть перейдетъ въ другой міръ. Приглашенный врачъ далъ ему ядъ въ котлетѣ съ цѣлью успокоить его агонію. Мечется все больше, считаетъ себя самымъ недостойнымъ, грѣшнымъ человекомъ, даже не человекомъ, а чѣмъ-то ниже, вродѣ гадины, для чего нѣтъ даже подходящаго названія. Настроеніе духа чрезвычайно тяжелое, чувствуется внутренній разладъ, борьба. Приглашаютъ другого врача, который прописываетъ также ядъ въ капсулахъ (было назначено касторовое масло). Однако онъ продолжаетъ заниматься хозяйствомъ, торгуетъ въ своей лавкѣ, но дѣлаетъ это машинально и покупатели его боятся.

16. Ночь почти не спалъ, ходилъ по комнатѣ и отбрасывалъ руками какъ бы свою оболочку. Утромъ часа два повторялъ одно: пощади Господи! Ему казалось, что онъ страшный грѣшникъ, что онъ въ состояніи близкомъ къ смерти. Приходитъ священникъ и старается его успокоить, но внутренняя борьба наступаетъ снова. Онъ чувствуетъ себя сносно, когда кто-либо изъ родныхъ сидитъ возлѣ него и касается его рукою; когда же они уходятъ, онъ начинаетъ сильно беспокоиться и бѣжать къ нимъ. Скоро въ комнатѣ дѣлается страшно холодно, постоянно кладутъ въ печь дрова и не могутъ нагрѣть. Отъ него исходитъ специфическій, удушливый запахъ, который не могутъ выносить окружающіе, курятъ ладаномъ, стараются уходить. Среди дня онъ начинаетъ какъ бы горѣть—огонь внутренній—такъ что волосы его становятся дыбомъ, лицо его чрезвычайно мрачно, между тѣмъ какъ лица родныхъ очень свѣтлы. Тутъ онъ видитъ развергшееся небо и въ немъ три двигающіяся фигуры съ яснымъ сіяніемъ—Св. Троицу. Въ это время начинается быстрый разговоръ окружающихъ. Кто-то говоритъ: поѣзжай хоть на вокзалъ. Ихъ главный мастеръ на фабрику, котораго онъ счелъ за своего палача, отвѣчаетъ: поздно! Вскорѣ видитъ надъ домомъ полетъ злыхъ духовъ, ясно слышитъ шумъ отъ ихъ движенія; часа черезъ два полетъ ихъ прекращается. Агонія и вѣстѣ запахъ отъ него постепенно усиливаются. Чувствуетъ приближеніе «врага» (дьявола), но самого его не видитъ. Затѣмъ страшный ударъ въ окна, такъ что всѣ испугались. Удары повторяются и начинается страшный шумъ, трескъ, стукотня по всему дому, весь домъ дрожитъ, всѣ квартиранты смущаются. Мать спрашиваетъ: что намъ дѣлать? Его просятъ успокоиться. Составляютъ вѣстѣ стулья, столы, кресла, диваны; ему кажется, что этимъ хотятъ сравнить его съ мебелью, но онъ себя считаетъ ниже всего этого. Нянька говоритъ, что

она боятся. Его укладываютъ въ постель; онъ немного успокаивается. Ночью около 11 час. онъ слышитъ бряцанье шпаги, стукъ въ дверь и слова врага: «пора твоему сыну уходить отсюда!» Но мать говорила: подожди, еще рано. Черезъ часъ вновь тотъ же стукъ и слова: «иди, пора!» и опять мать удерживала, — подожди! Въ 3-й разъ тоже. Къ утру, когда зазвонили къ обѣднѣ, ему стало получше и онъ нѣсколько освободился отъ этой борьбы.

17-го февраля, ему казалось, что врагъ его все-таки ждетъ, поэтому онъ стремился выйти. Днемъ онъ ясно видитъ, какъ сыпется на него сверху земля, онъ чувствуетъ, что его тѣлесная оболочка стала отдаляться отъ него. Страшно мечется, срываетъ съ себя крестъ, беретъ штопоръ и ранитъ себя въ шею, а вилкой царапаетъ мать. Онъ думаетъ, что, такъ поступая, дѣлаетъ лучше. Послѣ этого слышитъ голосъ врага. Металлическій кружокъ вентилятора ему показался прострѣленнымъ во многихъ мѣстахъ, онъ готовъ разлетѣться; сравнивая себя съ этимъ кружкомъ, онъ находитъ, что и въ немъ самомъ ничего хорошаго не осталось. Прибѣжавшему врачу объявляетъ, что онъ нераскаянный грѣшникъ. Врачъ совѣтуетъ ему дѣйствовать рѣшительно и нѣсколько разъ выходить изъ комнаты для разговоровъ съ врагомъ. Онъ слышитъ приближеніе врага въ полномъ вооруженіи, ищетъ его по комнатамъ и не можетъ найти, но какъ только затворяетъ двери, онъ опять слышитъ его приближеніе и чувствуетъ, что тотъ стоитъ за дверью. Такъ продолжалось часа 1½. Въ это время раздается постоянный звонъ въ ихъ колокольчикъ съ улицы. Родные ушли изъ дома. Въ городѣ начинается необыкновенное движеніе. Знакомые нѣсколько разъ проходятъ мимо дома. Движеніе постепенно усиливается, идутъ массы народа, слышится постоянная ѣзда экипажей, говоръ многочисленной толпы, слетаются птицы, звонятъ въ колокола. Въ комнатѣ дѣлается необыкновенный страшный холодъ. Звонки съ улицы все продолжаютъ. И не только въ томъ мѣстѣ, гдѣ онъ жилъ, но во всемъ округѣ произошло какое-то необыкновенное атмосферическое измѣненіе, причиной котораго былъ онъ. Въ это время онъ открылъ журналъ Огонекъ, въ которомъ прочиталъ о себѣ: въ нашей странѣ воцарился человекъ хуже Ирода, который поставилъ цѣлью мучить и угнетать людей, и не помогать имъ. Очевидно этотъ человекъ — онъ самъ. Въ томъ-же журналѣ прочиталъ описаніе своей жизни. Часа черезъ 2 послѣ начала этого необыкновеннаго переворота онъ почти совсѣмъ успокоился, мысли гдѣ-то блуждали, онъ какъ бы избавлялся отъ жизни. Всталъ, взглянулъ въ окно — движеніе и атмосферическое измѣненіе прекратилось, все показалось обновленнымъ, чистымъ; на иконахъ необыкновенный блескъ. Но самъ онъ недостойнъ общества людей; ему продолжаетъ казаться, что онъ попадетъ въ мракъ, безцвѣтный хаосъ. За дверью въ корридоръ, онъ чувствуетъ, опять есть кто-то, опять за нимъ явились. Родные часто выходятъ изъ комнаты, не знаютъ, что съ нимъ дѣлать. Наконецъ надѣваютъ на него шубу, отвозятъ на вокзалъ. Во время этой поѣздки ему казалось, что онъ куда-то улетаетъ. По пріѣздѣ его на вокзалъ, всѣ находящіеся тамъ люди заволновались, не знаютъ что дѣлать: только что окончился переворотъ, а онъ опять неспокоенъ, куда-то ѣдетъ, и слѣдовательно можетъ

служить причиной новых волнений. Сѣверный запахъ отъ него продолжается. вмѣстѣ съ нимъ ѣдутъ грѣшники, а въ составѣ отѣленія вагона праведники. Въ вагонѣ онъ нѣсколько разъ порывался выскочить, улетѣть куда нибудь, но его удерживали. На пути въ полѣ онъ видѣлъ Архангела, трубящаго въ трубу, изъ которой вылѣтаютъ ангелы. Ночью онъ видитъ на стѣнѣ фигуры различныхъ животныхъ, птицъ, рыбъ — эмблема чего-то низшаго, чѣмъ человекъ, чѣмъ онъ самъ теперь. Онъ слышитъ шипѣніе змѣи, которую впрочемъ видитъ не глазами, а умомъ. Чѣмъ больше приближался къ Москвѣ, тѣмъ съ низшими существами сравнивалъ себя, наконецъ приравнялъ себя къ змѣѣ.

18-го февраля. Въ Москвѣ на вокзалѣ встрѣчаетъ своего товарища, который показался ему какимъ-то блѣднымъ; спрашиваетъ его, что съ нимъ, тотъ отвѣчаетъ, что немного лихорадитъ; очевидно атмосферическое измѣненіе коснулось и его. На станціи извозчики кричатъ: В....! В....! На пути отъ вокзала онъ чувствуетъ, что кто-то гонится за нимъ и хватается его за плечи; присутствіе матери нѣсколько успокаиваетъ его. Ему кажется, что онъ представляетъ изъ себя очень большую, грандіозную фигуру гадкаго качества. Во номерахъ куда они прѣехали, какая-то поспѣшность, приходить одинъ за другимъ масса людей и что-то пишутъ. Слышитъ голоса знакомыхъ, но ихъ не видитъ. Поны и стѣны его комнаты поливаютъ водой, самого его просятъ умыться. Черезъ нѣкоторое время голоса прекратились, онъ сталъ поспокойнѣе. Взялъ газеты читать, въ нихъ написано объ немъ. Ночь не спалъ.

19-го февраля. Чаю выпилъ, а отъ молока отказался и продолжалъ искать чего-то. Мать приноситъ своего молока. Когда она ушла, ему кажется, что онъ ее обидѣлъ, заставивъ ее принести своего молока, сталъ плакать, метаться. Приглашенные врачи предлагають ему лѣкарства, которое однако на него не дѣйствуетъ. Ложится спать. Въ комнатѣ страшный холодъ. Издали слышитъ голоса: «играй, играй!» «Пощадите эту женщину!» (т. е. мать). Такъ продолжалось нѣсколько часовъ. Къ утру голоса прекратились.

20-го февраля привезенъ въ клинику съ слѣдующимъ *Status praesens*. Средняго роста, очень блѣденъ. Постановка рѣзцовъ неправильна. Вѣсъ 3 п. 4 ф. Внутренніе органы нормальны.

Настроеніе тоскливое, процессъ мышленія замедленъ. Ажитированъ. Иногда толково отвѣчаетъ на простые вопросы, но большею частію онъ ничего не можетъ сообразить, повторяя только: что такое? Что такое? Иногда выраженіе лица растерянное, испуганное. Очень плохо понимаетъ, что вокругъ него дѣлается, оказывающее противодѣйствіе всему, что касается его, не позволяетъ раздѣть, не ложится, когда просятъ лечь. По его отношенію къ врачамъ, къ надзирателю можно предположить, что онъ не понимаетъ, гдѣ находится и зачѣмъ, что съ каждымъ изъ врачей у него связаны какія-то идеи, съ однимъ разговариваетъ довольно покойно, другого боится. Но вообще его состояніе подвергается частымъ и рѣзкимъ колебаніямъ; повидимому, въ этомъ участвуютъ слуховыя галлюцинаціи. Выяснить свое состояніе не можетъ, хочетъ что-то сказать и ограничивается только: Ал. Як.! Ал. Як.! По временамъ высказываетъ идеи самоуничиженія «прогоните мѣня,

не стоитъ держать зѣбсь. Ёсть неохотно, отворачивается отъ пищи. какъ отъ чего-то противнаго сквернаго, приходится его уговаривать, иногда совершенно не ёсть. Взявъ кусокъ хлѣба, обдулъ его и быстро съѣлъ. Иногда нападалъ безпричинный страхъ, онъ съ испугомъ бросается въ сторону. Въ мышцахъ бываетъ по временамъ какое-то напряженіе, руки начинаютъ сгибаться, но медленно и толчкообразно, голова также медленно откидывается назадъ; иногда бываетъ дрожаніе въ конечностяхъ. Часто просить пить, 1° 37,0—37,6, П. 100—120 р. Наклонность къ запорамъ.

Относительно перваго дня у него остались слѣдующія воспоминанія. Внутренняя борьба еще продолжается. Часто слышитъ голосъ матери: «что-ты опять вздумалъ». Не отдавъ себѣ отчета, что привезли въ клинику, думалъ, что отсюда выйдетъ очень скоро, его присутствіе можетъ только мѣшать. Обѣлъ ему казался отъ евреевъ; это онъ предполагалъ по вкусу хлѣба. Во время обѣда слышитъ голосъ: «остановись!» Одного ординатора принимаетъ за Іуду по черному цвѣту волосъ, другаго за своего отца, потому что тотъ въ молодости былъ похожъ на него. Ассистента считаетъ за ректора университета Б., потому что онъ похожъ на него по голосу, медленной рѣчи, а иногда казалось и по лицу.

Мышечныя явленія черезъ 3 дня исчезли. Сонъ вообще удовлетворителенъ, лишь въ первые дни нѣсколько ночей не спалъ совсѣмъ. Первые 2 недѣли его психическое состояніе было довольно однообразно. На вопросы почти не отвѣчаетъ; часто на него нападаетъ страхъ. Оцѣнка окружающаго неправильная и совершенно неясная; большею частію обращается съ недоумѣніемъ: что такое? Что такое? По временамъ тоскливое настроеніе и идеи самоуничтоженія: выбросьте меня, я васъ безпокою больше всѣхъ, не ухаживайте за мною. Аффективности нѣтъ. Сопротивляется, особенно когда ведутъ въ ванну, хотя меньше прежняго, врачей большею частію слушаетъ и къ нимъ относится хорошо.

Его воспоминанія съ того времени, какъ поступилъ въ клинику, не идутъ такъ подробно, какъ первые дни болѣзни день за днемъ,—онъ отмѣчаетъ лишь наиболѣе выдающіяся явленія — и при дальнѣйшемъ теченія становится все сумрачнѣе. Вотъ что онъ разсказалъ объ этомъ времени. Голоса слышатся весь день. По утрамъ голоса евреевъ внушаютъ ему, что онъ, принимая чай, какъ бы принимаетъ Св. Дары. Слышится голосъ профессора: «я его и видѣть не могу!» (потому что онъ принимаетъ Св. Дары). Слышать разговоры своихъ знакомыхъ, голосъ отца. Днемъ слышатся завываніе вѣтра, буря. Ему кажется, что онъ созываетъ народъ, переходитъ въ другую вѣру. Наконецъ, ему ясно представляются еврейскіе мужчины и женщины, вспоминаются эпизоды изъ ветхозавѣтной печати. По вечерамъ кажется, что начинается преслѣдованіе, похожее на то, которое было дома, но со стороны дьявола и звѣрей. Такъ однажды онъ чувствовалъ приближеніе тигра по свисту и главное по холоду, который въ это время пахнулъ на него, слышалъ его быстрыя движенія. Однажды слышалъ голосъ: посмотрите, какъ онъ летитъ: «вы-бы его на псарню». Онъ перебѣгаетъ подушку въ ножной конецъ кровати. «Если совѣстно, закройся полотенцемъ!» и дѣйствительно онъ видитъ владѣли полотенце. Когда засыпаетъ: «не спи зари, не просыпай зари!»

Ординатора принимаетъ за своего знакомаго. Когда ведутъ въ ванну, ему кажется, что его сейчасъ выбросить куда-то на морозъ, по этому онъ сопротивляется. Когда ординаторъ ведетъ его въ ванну, голосъ: «посмотрите, какъ Божія Матерь плюетъ на него!» и онъ чувствуетъ плевокъ съ иконы. Нѣсколько дней, проведенныхъ въ больницѣ, ему показались за длинный періодъ времени. Больныхъ принималъ за духовъ, которыхъ онъ вызывалъ. Служителей принималъ за слугъ дьявола; свою комнату за тюрьму и думалъ, что въ ней будетъ его могила. Салъ считалъ за городской В—ин и видѣлъ въ немъ церковь. На стеклѣ фонаря, выходящаго въ его комнату, видѣлъ изображеніе Оптиной пустыни. Когда переводятъ обѣдать въ столовую, мысли уносятся далеко, дается просторъ фантазии: сладкій пирогъ считаетъ присланнымъ изъ Палестины, видитъ умомъ двухъ братьевъ: Кирилла и Меѳодія. Скоро онъ какъ-бы увидѣлъ свѣтъ, и ему захотѣлось узнать, какой теперь день, самъ догадался, что среда (2 марта). Отъ ужина отказывается, потому что чувствуетъ себя недостойнымъ его.

Съ 4-го марта всталъ съ постели, охотно гулялъ по корридору; съ 8-го сталъ выходить въ садъ. Отъ пищи часто отказывается, — приходится его уговаривать и кормить съ ложки, движенія медленны и однообразны. Сознаніе окружающаго и его отношенія къ нему по прежнему не ясны. Правда онъ привыкъ и къ обстановкѣ, и къ людямъ, но очень часто съ недоумѣніемъ спрашиваетъ: что такое? и съ безпокойствомъ смотритъ на окружающее. Иногда жалуется на тоску и боль въ сторонѣ сердца: но объяснить своего психическаго состоянія не можетъ. Говоритъ, что часъ тому назадъ голова была яснѣе, чувствовалъ себя хорошо, все было понятно, а теперь опять все спуталось. Иногда ищетъ объясненія своего состоянія въ какомъ-нибудь бывшемъ недавно фактѣ, напримѣръ: «мнѣ не слѣдовало-бы приходить изъ сада», или «зачѣмъ я вышелъ гулять?» Иногда повидимому выздоровленіе связывается у него съ выходомъ изъ больницы: «вотъ мнѣ-бы выйти отсюда на улицу!», но связь эта не имѣетъ для него полной ясности. Такое состояніе продолжается до іюля мѣсяца. Рѣзкихъ колебаній нѣтъ. Галлюцинаціи повидимому стихли, поведение его однообразно. Событія, слѣдующія одно за другимъ по времени, очень часто ставятъ въ причинную связь.

Его описаніе таково: когда ходилъ по корридору (4 марта) ему казалось, что онъ умираетъ, чувствуетъ себя необыкновенно легко. Въ это время встрѣчается съ ординаторомъ, и если-бы онъ прошелъ по правой его сторонѣ, а не по лѣвой, онъ можетъ быть умеръ бы. Въ воскресенье на масляницѣ догадался, что наступаетъ Великій Постъ. Гуляя въ саду (съ 8 марта началъ выходить въ садъ), видѣлъ въ окнѣ своего ангела, кланяющагося ему: въ отвѣтъ на это онъ снималъ шапку и также кланялся. Позднѣе по вечерамъ видѣлъ мысленно при засыпаніи старуху въ бѣломъ саванѣ. Однажды въ саду увидѣлъ, что изъ травы выходитъ фигура мертваго отца. Послѣ мушки (была поставлена 18 марта) отказался курить и думалъ, что съ этою мушкою прекратить существованіе. При перевязкѣ ему казалось, что его клеймятъ; его страданія должны быть больше; вспомнилъ Іова. Сосѣда считалъ за мученика, страдающаго изъ-за него. Великій Постъ прошелъ

довольно однообразно. На Страстной недѣлѣ (17—23 апрѣля) больничный садъ считалъ Гефсиманскимъ. Въ концѣ Святой (24—30 апр.) узналъ эту недѣлю и захотѣлъ повидаться съ товарищемъ, но опредѣляя клинику и окружающихъ его лицъ неправильно. Въ 1-хъ числахъ мая разъ возобновились голоса: предполагалъ, что онъ пойдетъ на мѣсто мученья, слышитъ плачъ матери, теченіе ея крови и чьи-то слова: «хуже-же вамъ будетъ!» Больныхъ не считалъ живыми людьми, а куклами, которыя приглашены только для поправленія его здоровья. Когда приходятъ врачи, то кукольныхъ покровъ съ нихъ спадаетъ и они превращаются въ товарищей. Во время прогулокъ по саду продолжаетъ жить въ своемъ міру. При игрѣ въ шашки черныя шашки считаетъ за монаховъ.

Съ іюля интересы его нѣсколько расширяются, начинаетъ читать, но обыкновенно скоро утомляется и оставляетъ. Неясность сознанія значительная. Отчета о своемъ состояніи дать не можетъ, но пытается объяснить свое, повидимому, непріятное самоощущеніе случайными обстоятельствами, напр.: «зачѣмъ меня сюда, т. е. въ отдѣленіе (или въ садъ) привели? Мнѣ въ саду (геср. въ отдѣленіи) было такъ хорошо». Или, «вотъ я васъ беспокою, зачѣмъ вы приходите? Я не хочу васъ беспокоить. Я васъ вызываю тѣмъ, что читаю книгу». Количество идей очень не велико; вотъ почти все, что онъ говоритъ цѣлыми днями. Появляющіяся идеи долго задерживаются въ сознаніи, много разъ повторяетъ одно и тоже; такъ въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ повторялъ, какъ бы ему достать его записную книжку. Иногда онъ болѣе подвиженъ, говорить громче и болѣе толково, но скоро переходитъ въ обычное состояніе.

Въ августѣ тоже самое. Однообразное, медленное мышленіе, буквально одни и тѣже разговоры: какъ бы мнѣ домой?... Я не хочу васъ беспокоить... Мнѣ совѣстно играть роль мальчика... Я не хочу вамъ противорѣчить по принципу... Я не стою, чтобы за мною ухаживали... Я васъ вызываю». Можно къ нему подходить сколько угодно разъ на день и быть сколько угодно времени, возражать или молчать, онъ повторяетъ эти фразы, мѣняя только ихъ постановку. Окружающихъ опредѣляетъ неправильно. Въ 1-й половинѣ сентября умственный кругозоръ расширяется, рассказываетъ о бывшихъ галлюцинаціяхъ слуха и зрѣнія, хотя вполнѣ вѣрить въ дѣйствительное ихъ существованіе. Предполагаетъ, что его мысли угадываютъ. Основывается на томъ, что въ проповѣдяхъ Іоанна прямо указано, что Богъ знаетъ мысли людей и 2-хъ на томъ, что когда онъ о чемъ-либо подумаетъ, или начнетъ что-либо читать, приходитъ врачъ; слѣдовательно, онъ какъ бы вызвалъ его своими мыслями. Объясненія его очень неясны. Событія, связанныя по времени, ставитъ въ причинную связь, на примѣръ, его позвали обѣдать, *потому-что* онъ въ это время читалъ Толстаго и т. д. Такими же случайными причинами старается объяснить и свое внутреннее состояніе, напр. зачѣмъ меня позвали? мнѣ въ саду было лучше. Врачей и надзирателей считаетъ за своихъ знакомыхъ и родственниковъ. Но почему они дѣйствительно его знакомые, а не тѣ лица, за какихъ сами себя выдаютъ и какъ случилось, что они всѣ собрались здѣсь, онъ не можетъ объяснить, хотя попытки дѣлаетъ и какія-то неясныя идеи существуютъ по

*

этому поводу въ его головѣ. Содержаніе мышленія довольно ограничено, онъ почти всегда повторяетъ одни и тѣже фразы, и мысли медленно смѣняются одна другою. Настроеніе нѣсколько тоскливое, по временамъ плачетъ. 13-го сентября въ 1-й разъ сдѣлалъ прогулку внѣ заведенія; встрѣчающіеся ему лица въ большинствѣ казались ему знакомыми; ему даже показалось, что онъ видѣлъ свою мать. Однако, вечеромъ сказалъ, что онъ не знаетъ, дѣйствительно-ли ему встрѣчались знакомые, или только такъ казалось. Равнымъ образомъ онъ сомнѣвается въ дѣйствительномъ существованіи бывшихъ голосовъ. 20-го вторая прогулка, послѣ которой улучшеніе его пошло быстрѣе. Окружающихъ не пугается. Мысли меньше останавливаются въ головѣ. Болѣе подвиженъ, болѣе интереса. Въ октябрѣ постепенно распутывается въ бывшихъ галлюцинаціяхъ и бредовыхъ идеяхъ, хотя нѣкоторыя все еще не можетъ отличить отъ дѣйствительности. Усердно занимается лекціями. Его разсказъ таковъ. Лѣтомъ въ саду при появленіи въ его головѣ какой-либо кошунственной мысли приходилъ ординаторъ (онъ одинъ только угадывалъ его мысли); онъ ставилъ это въ связь и думалъ, что этимъ вызываетъ его. Во время вечернихъ прогулокъ переносился мысленно въ Сергіевскую Лавру, хотя продолжалъ сознавать, что онъ не тамъ. Красный кисель напоминалъ видъ крови, поэтому онъ часто отказывался отъ него. Лѣтомъ теченіе мыслей было медленное, количество представленій очень не велико. Когда читалъ естественно историческія книги, ему казалось иногда, что онъ долженъ превратиться въ низшее существо. Идя на первую прогулку въ Москву онъ еще не сознавалъ, что находится въ больницѣ; но она произвела на него оживляющее дѣйствіе; былъ радъ увидѣть, что все по старому; ему прежде казалось, что вся Москва, особенно Кремль, значительно измѣнились. Послѣ 2-й прогулки сталъ правильно опредѣлять всѣхъ окружающихъ.

Вѣсъ падалъ до іюня мѣсяца, именно онъ убавился на $8\frac{1}{4}$ ф., —затѣмъ сталъ постепенно прибавляться. Выписанъ 31-го октября 1888 года. Послѣ этого я видѣлъ его нѣсколько разъ. Оказывается, что дома почти совсѣмъ не занимается, хотя ему предстоитъ держать выпускной экзаменъ; изрѣдка читаетъ библію. Все время съ излишествомъ предавался развлеченіямъ, танцамъ, картежной игрѣ; при этомъ онъ довольно легкомысленно относится къ своимъ деньгамъ. Такъ, имѣя 1 рубль въ карманѣ, садится играть въ винтъ по такой цѣнѣ, что проигрываетъ около 20 руб. Хотѣлъ занять 1500 р. съ тѣмъ, чтобы ихъ отлатъ черезъ мѣсяцъ; но оказывается, что нѣтъ никакихъ основаній предполагать, чтобы черезъ мѣсяцъ у него могло найтись столько денегъ. Нерѣдко засиживался въ гостяхъ до 3—4 часовъ ночи. Къ совѣтамъ родныхъ относится съ раздраженіемъ. Вообще его поступки отличаются легкомысліемъ; высшіе задерживающіе центры слабо функціонируютъ, и свои желанія онъ быстро переводитъ въ дѣйствіе. Говоритъ много, очень быстро, но часто повторяетъ одно и тоже. Нѣкоторыя событія, о которыхъ онъ думалъ, но которыхъ на самомъ дѣлѣ не было, онъ считаетъ за дѣйствительно случившіяся. Это явленіе было уже во время его пребыванія въ клиникѣ. Такъ въ октябрѣ онъ много говорилъ о деньгахъ, которыя ему нужны для торговыхъ

операций. Въ концѣ этого мѣсяца его посѣтилъ товарищъ, по уходѣ котораго онъ говорилъ, что просилъ у него 18.000 р. и тотъ общалъ черезъ нѣсколько дней принести деньги, въ этомъ смыслѣ написали и матери. Оказывается, что во время этого свиданія не было никакого разговора о деньгахъ, но дѣйствительно онъ просилъ ихъ, только въ прошломъ году, еще до заболѣванія. Точно также теперь рассказываетъ, что согласился съ однимъ господиномъ вести его гражданское дѣло въ августъ или сентябрь 1889 г.; на самомъ же дѣлѣ онъ общалъ этому господину начать его дѣло 20 января. Убѣжденъ и до сихъ поръ, что атмосферическая перемѣна дѣйствительно совершилась въ началѣ болѣзни.

Въ данномъ случаѣ дѣло началось съ внутренняго безпокойства, чувства чего-то ненормальнаго, совершающагося въ его психической жизни. Ясно формулировать свое состояніе онъ тогда не могъ; но оно обнаруживалось и въ его поступкахъ: то онъ запирается въ своей комнатѣ, то безцѣльно бродитъ по улицамъ. Скоро появляется нелѣпая идея, что онъ не человѣкъ, а что-то низшее. Откуда она взялась, что она означаетъ,—онъ самъ не знаетъ.

Интересно впрочемъ отмѣтить, что характеръ ся меланхолическій. Затѣмъ другая, также ничѣмъ не мотивированная, хотя болѣе понятная по содержанію, идея, что онъ долженъ ѣхать въ В. На дорогѣ третья, опять безъ его участія, мысль, что онъ скоро помереть. Подъѣзжая къ В. онъ начинаетъ сознавать цѣль своей поездки, это—желаніе получить хорошее настроеніе духа. Въ сознаніи явился выводъ сложнаго, хотя не совсѣмъ правильнаго, процесса, совершившагося въ безсознательной сферѣ. Именно, было ощущение тяжелаго, тоскливаго состоянія духа; вспомнилось, что такое состояніе было во время спора съ отцомъ изъ-за женитьбы, что до этого настроеніе было хорошее; следовательно, если-бы онъ примирился теперь съ отцомъ, то опять чувствовалъ бы себя по прежнему; не вспомнилось только, что споръ былъ 2 года назадъ, что уже прошло больше года, какъ умеръ отецъ. Я не буду входить въ дальнѣйшій анализъ этой идеи; для меня важно только отмѣтить, что исходнымъ пунктомъ ся было тяжелое настроеніе, или по крайней мѣрѣ съ нимъ она тѣсно связана. Эти три идеи, которыя повидимому рѣзко выдѣлялись въ его сознаніи, потому что по выздоровленіи, описывая это время, онъ ихъ только и отмѣтилъ, и потому, что они сопровождались поступками,—эти идеи были мрачнаго характера, по содержанію соответствуютъ тѣмъ, которыя бывають у меланхоликовъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи они еще опредѣленнѣе: онъ гадина, хуже гадины, для него нѣтъ подходящаго названія, онъ страшный грѣшникъ, отъ него исходитъ отвратительный запахъ, которымъ задыхаются окружающіе. Подобныя идеи часто встрѣчаются у меланхоликовъ и довольно характерны для нихъ. Его родственники отмѣчаютъ, что настроеніе его было тоскливое. Мнѣ кажется, не нужно еще приводить доказательства въ пользу того, что здѣсь тяжелое, тоскливое состояніе явилось первично, независимо отъ галлюцинацій и бредовыхъ идей, а совершенно самостоятельно и само обусловило соответственные бредовыя идеи. Но кромѣ разстройства настроенія съ самаго начала рѣзко обнаружилось ослабленіе сознательной психической жизни, въ особенности логической дѣятельности. Онъ не

только не знаетъ, какимъ путемъ, на какихъ основаніяхъ появилась та или другая мысль, но онъ не всегда ясно даже понимаетъ ее. Объясненіе, зачѣмъ онъ долженъ ѣхать домой, явилось спустя много часовъ послѣ того, какъ принято было это рѣшеніе, но идея о томъ, что отецъ давно умеръ, не дошла до яснаго сознанія, хотя можетъ быть послужила причиной появленія другой мысли, именно, что онъ скоро помретъ. Мысль о томъ, что онъ не человѣкъ, приняла болѣе опредѣленную форму лишь на другой день, продолжала развиваться и потомъ, во время поѣздки въ Москву. Въ то же время—онъ совершенно подчиняется этимъ наплывающимъ идеямъ, принимаетъ ихъ безъ малѣйшихъ сомнѣній и сообразно съ ними совершаетъ поступки. Вотъ эта неясность сознанія, невозможность разобраться въ своихъ ощущеніяхъ и мысляхъ, случайная связь представленій, указываетъ на то, что мы имѣемъ дѣло не съ меланхоліей. Wille ¹⁾ считаетъ также разстройство сознанія характернымъ симптомомъ для извѣстной формы болѣзни, для которой и названіе взято отъ него. Далѣе, его галлюцинаціи и бредовыя идеи не всегда носятъ одинъ только мрачный характеръ: онъ видитъ ангеловъ и Св. Троицу, иногда чувствуетъ себя совершенно спокойнымъ. Коротко сказать, мы имѣемъ картину болѣзни острой галлюцинаторной спутанности (*Verwirtheit*, *acuter Wahnsinn*). Неясность сознанія при поступленіи въ клинику была значительная; внѣшнія впечатлѣнія онъ воспринималъ, но понять значеніе ихъ, объяснить смыслъ и происхожденіе даже самыхъ простыхъ онъ не могъ. Приближеніе къ нему вызывало въ немъ страхъ. Скоро аффектъ тоски и страха прошелъ, осталось только подавленное настроеніе; но разстройство сознательной дѣятельности проходитъ черезъ всю болѣзнь. Въ началѣ онъ еще старался объяснить себѣ окружающій его міръ, но потомъ совершенно подчинился своимъ фантазіямъ. Даже тогда, когда окончилось возбужденіе безсознательной сферы, когда прекратились галлюцинаціи, теченіе его идей носитъ совершенно случайный характеръ, толкованіе окружающаго міра фантастическое. Еще позднѣе стало выступать общее ослабленіе психической жизни. Количество идей очень ограничено, изо дня въ день повторяются одни и тѣ же, ассоціація ихъ по прежнему случайная. Наконецъ начинается медленное выздоровленіе.

Послѣдовательное измѣненіе психической жизни позволяетъ мнѣ раздѣлить его болѣзнь на четыре періода.

Ясному проявленію болѣзни предшествовали продромальныя явленія, характеризующіяся ослабленіемъ способности правильно управлять своими мыслями и поступками, внутренними беспокойствами, наклонностью къ уединенію. Сознательная сфера постепенно слабѣвала, безсознательная рѣзче обнаруживалась. Такъ продолжалось недѣли три—четыре.

Затѣмъ почти внезапно являются галлюцинаціи, окружающее оцѣнивается неправильно и связь идей про-

¹⁾ Die Lehre von der Verwirtheit. Arch. f. Psch. Bd. 19. 1888.

слѣдить почти невозможно: то они носятъ страшный, угрожающій ему характеръ, то ободряющій; иногда они неясны для него самого. Вмѣстѣ съ этимъ отмѣчается и аффективное состояніе—страхъ, тоска съ соотвѣтственными идеями, такъ же—мышечныя явленія. Съ этого времени я считаю начало болѣзни—первый періодъ, потому-что съ этого именно момента поведеніе больного рѣзко измѣняется. Продромальныя явленія иногда бывають такъ слабо выражены, что не замѣчаются окружающими и тогда кажется, что болѣзнь началась среди полного здоровья. Первый періодъ, характеризующійся аффективностью, быстрымъ прогрессированіемъ болѣзни, бурнымъ теченіемъ, продолжался дней 7—8.

Во второмъ—аффективное состояніе выражено гораздо слабѣе, болѣзнь почти не идетъ дальше, но характеръ психической дѣятельности все тотъ же, галлюцинаціи по прежнему очень обильны, больной живетъ въ фантастическомъ мірѣ: онъ гуляетъ въ Геосиманскомъ саду, сладкій пирогъ привезенъ изъ Палестины и т. д. Такъ продолжается мѣсяца два. Въ первомъ періодѣ больной опасенъ для себя и окружающихъ, онъ долженъ быть изолированъ, требуетъ внимательнаго надзора. Во 2-мъ опасность эта гораздо меньше, изоляція почти не нужна, хотя больной неохотно вступаетъ въ общее помѣщеніе.

Въ 3-мъ періодѣ галлюцинацій нѣтъ; онъ характеризуется рѣзкимъ ослабленіемъ всей психической дѣятельности. Реальный міръ не создается ясно и мало изъ него воспринимается, міръ фантазій также изсякъ. У него самого мало осталось воспоминаній объ этомъ времени, ничто его не интересовывало тогда, а внутренняя жизнь была крайне ограничена. И наблюдение стоитъ въ полномъ соотвѣтствіи съ этимъ. Оно указало на крайнюю скудость идей и медленную смѣну ихъ въ сознаніи. Такъ продолжалось мѣсяца два.

Наконецъ 4-й періодъ—постепенное расширеніе умственного кругозора, увеличеніе интересовъ; въ началѣ это выздоровленіе шло чрезвычайно медленно, потомъ послѣ рѣзкаго толчка, возбудившаго его психическую дѣятельность (прогулка по городу) пошло гораздо быстрѣе. Къ сожалѣнію выздоровленіе было неполное,

остался нѣкоторый дефектъ. Рѣзкой границы между отмѣчаемыми мною періодами не существуетъ. Ни во время наблюденія больного, ни послѣ болѣзни, когда, обдумывая случай, вспоминаются только существенныя черты и отбрасываются всѣ мелочи, нельзя указать дня, въ который оканчивается одинъ періодъ и начинается другой,—переходъ совершается постепенно. Но такое дѣленіе удобно для лучшаго изученія случая и точнѣе опредѣляетъ перемѣны психическаго состоянія.

Такимъ образомъ въ короткихъ словахъ можно слѣдующимъ образомъ охарактеризовать этотъ случай: первичное ослабленіе сознательной дѣятельности и появленіе непріятнаго аффекта; въ началѣ была возбуждена безсознательная дѣятельность,—въ послѣдующемъ теченіи и она ослабѣла.

Описанный случай имѣетъ много аналогичнаго съ другимъ типомъ галлюцинаторной спутанности—маніакальнымъ, который главнымъ образомъ имѣлъ въ виду Meunert. Въ теченіи болѣзни онъ также отличаетъ 4 періода, сходные съ указанными мною. Meunert¹⁾ и Konrad²⁾ указываютъ, что въ 1-омъ стадіи—галлюцинаторномъ, нерѣдко бываетъ тоскливое настроеніе, но оно кратковременно, скоро смѣняется веселымъ, вновь появляется, опять исчезаетъ; зависитъ исключительно отъ галлюцинацій; по Meunert'у если и бываетъ продолжительное тоскливое настроеніе, то оно обуславливается такими моментами, которые и у нормальнаго человѣка вызываютъ тяжелое состояніе духа: потери, огорченія, потрясенія и т. д. Въ этомъ мнѣніи рѣзко сказалась реакція на прежде существовавшее положеніе, что бредовыя идеи являются лишь вторично послѣ предварительнаго разстройства настроенія. Аффективное состояніе въ началѣ болѣзни отмѣчается Конрадомъ, но онъ объясняетъ его галлюцинаціями. По моему мнѣнію, вовсе не случайность, что у одного больного теченіе идей ускорено, движеній много и т. д., у другого наблюдаются противоположныя явленія. Во всякомъ случаѣ этими двумя типами не исчерпывается разнообразіе картины острого бредоваго психоза.

¹⁾ L. с.

²⁾ Zur Lehre von der acuten hallucinatorischen Verworrenheit. Arch. f. Psych. Bd. 16, 857. 5.522 и т. п.

И. С. 25 л., холостъ, учитель гимназіи. Отецъ умеръ 44 лѣтъ, страдалъ тоской и нервными болями, всегда былъ мнителенъ. Дядя по отцу алкоголикъ, пилъ запоемъ, до бѣлой горячки. Двоюродный братъ по отцу страдаетъ навязчивыми идеями. Съ материнской стороны наслѣдственности не отмѣчается. Одинъ братъ умеръ 1 г. 7 м. при прорѣзываніи зубовъ, были судорожные припадки.

При прорѣзываніи зубовъ у больного были поносъ и жаръ. Физическое и психическое развитіе для родственниковъ больного ничего ненормальнаго не представляло. Будучи 8 лѣтъ, онъ короткое время—дня три—страдалъ гноетеченіемъ изъ уха. 13-ти лѣтъ получилъ ударъ палкой по головѣ, въ 1886 г. стукнулся головой о бабку; но ни въ 1-й, ни во 2-й разъ безъ памяти не былъ. Въ дѣтствѣ была склонность къ религіозности. Умственные способности были среднія, развиты не совсѣмъ гармонично, преобладала память, математика давалась съ трудомъ; но въ общемъ учился хорошо. Какъ особенность его характера нужно отмѣтить чрезвычайную мнительность по отношенію къ своему здоровью. Съ товарищами сходилъ съ трудомъ. Всегда былъ очень впечатлительнъ. Лѣтъ съ 16-ти страдалъ нервной диспепсіей; при запорахъ обыкновенно бывали головные боли. Прошлой весною окончилъ курсъ въ Университетѣ, при чемъ работалъ очень много. Весь слѣдующій годъ пришлось много заниматься, лѣтомъ хлопоталъ о хѣтѣ, вливался по этому поводу, и наконецъ, въ началѣ августа получилъ мѣсто учителя въ Б. гимназіи, вслѣдствіе ходатайства перель Г. Министромъ Народнаго Просвѣщенія. Въ началѣ августа заболѣлъ мягкимъ шанкромъ.

Пріѣхалъ въ Б. 8-го августа 1887 г. По выздоровленіи онъ разсказалъ, что передъ отѣздомъ изъ Москвы онъ очень беспокоился по поводу своей болѣзни и разлуки съ родными. По пріѣздѣ ничего особеннаго отмѣтить нельзя. Черезъ двѣ недѣли пришло утвержденіе. Это поразило какъ его сотоварищей, такъ и его самого; ему казалось, что его хотятъ оставить въ Б. навсегда.

Его сотоварищи, заинтересованные такимъ необычнымъ въ ихъ жизни явленіемъ старались узнать причину этого и своими разпросами только больше тревожили и волновали его; онъ сталъ ко всѣмъ относиться подозрительно, въ особенности къ инспектору, любезное обращеніе и частыя посѣщенія котораго давали ему поводъ предполагать, не порученъ-ли инспектору тайный надзоръ за нимъ. Недѣли черезъ 2—3 послѣ утвержденія случилось, что онъ въ воскресенье не получилъ газеты, а равно и письма отъ родныхъ, которые обыкновенно получалъ въ этотъ день. Это его крайне обезпокоило, и онъ вспомнилъ, что наканунѣ инспекторъ спрашивалъ, давно-ли онъ не получалъ писемъ; тогда онъ заключилъ, что тотъ перехватываетъ его письма. Отправился на почту, спросилъ, нѣтъ-ли газеты; тамъ какъ-то замялись и неловко отвѣтили ему, что еще больше утвердило его подозрѣніе.

На другой день принесли сразу два номера газеты, но письма нѣтъ. На 3-й день письма также нѣтъ. Волненіе его все усиливалось, такъ что было замѣтно для окружающихъ. Въ этотъ день былъ актъ. Вечеромъ инспекторъ спрашивалъ его, какъ ему понравилось ихъ общество, видѣлъ-ли онъ товарища прокурора. Тогда онъ предположилъ, что его хотятъ арестовать; его обвиняютъ въ

импотенціи, въ развратѣ. Нужно замѣтить, что въ послѣднее время у него были частыя поллюціи—нѣсколько разъ въ ночь. На 4-й день онъ почти уже не могъ давать уроковъ, потребовалъ отставку и наговорилъ дерзостей инспектору. Товарищамъ съ трудомъ удалось убѣдить его взять пока отпускъ. Волненіе его было очень сильное. Онъ видѣлъ, что принесли какія-то телеграммы и окончательно убѣдился въ томъ, что его сейчасъ арестуютъ. Отъ Б. до вокзала желѣзной дороги было верстъ 100; онъ самъ отправился нанимать ящика и никакъ не хотѣлъ поручить этого швейцару. Однако инспекторъ послалъ съ нимъ своего служителя и указалъ, къ какому ящику нужно обратиться. Они отправились и уговорились съ этимъ ящикомъ. По выходѣ отъ него онъ отослалъ служителя, а самъ сѣлъ на извозчика и отправился къ другу, будучи увѣренъ, что первый во время не пріѣдетъ. Вечеромъ приходили къ нему товарищи и врачъ, уговаривали его успокоиться и остаться тамъ, но никакіе доводы на него не дѣйствовали. Ночь не спалъ и все время провелъ въ перечитываніи своихъ бумагъ и въ сжиганіи тѣхъ изъ нихъ, въ которыхъ встрѣчались какія-либо фамиліи. Это онъ дѣлалъ съ тою цѣлью, чтобы при его арестѣ не были извѣстны его знакомые. Къ утру онъ прилегъ и только было началъ дремать, какъ къ нему постучали съ извѣстіемъ, что лошади готовы. Онъ вновь принялся за пересмотръ своихъ бумагъ, страшно торопился и жегъ многія изъ нихъ. Наконецъ собрался и поѣхалъ. По дорогѣ вновь перечитывалъ свои бумаги и вырывалъ встрѣчающіяся фамиліи. Пріѣхавъ на станцію часа за 2 до отхода поѣзда; остался на вокзалѣ, съ минуты на минуту ожидая, что пріѣдетъ инспекторъ съ товарищемъ прокурора и его арестуютъ; по этому онъ не бралъ билета и не отдавалъ вещи въ багажъ. Лишь за 5 мин. до отхода поѣзда пошелъ брать билетъ. Сидя въ вокзалѣ онъ отправилъ домой телеграмму съ извѣщеніемъ, что ѣдетъ. Въ вагонѣ неподалеку отъ него сидѣли два господина, которыхъ онъ принялъ за чиновъ полиціи. Подѣзжая къ той или другой станціи, они говорили: «скоро Т.! Тутъ мы и высадимся», или «вотъ О.! намъ высаживаться», а между тѣмъ продолжали ѣхать дальше. Онъ предположилъ, что они посланы слѣдить за нимъ. На каждой станціи выходилъ изъ вагона, желая встрѣтить какого-нибудь знакомаго, чтобы сообщить ему, что онъ ѣдетъ домой, но его скоро арестуютъ. Когда онъ ложился на диванъ, господа, принимаемые имъ за полицейскихъ, говорили: «спить!» Утромъ слышалъ голоса: «всматривайся!» Подѣзжая къ Москвѣ онъ замѣтилъ, что эти господа столпились у выхода; значитъ, его сейчасъ и арестуютъ. Онъ былъ вполнѣ увѣренъ, что въ Москвѣ на станціи его дожидается карета и жандармы, и былъ удивленъ, что ничего подобнаго нѣтъ.

Пріѣхавъ домой 18-го сентября взволнованный, объявилъ роднымъ, что его сейчасъ арестуютъ. Вскорѣ послѣ его пріѣзда принесли телеграмму, которую онъ послалъ со станціи. Такое запаздываніе еще больше убѣдило его, что за нимъ слѣдятъ. Дома ночь не спалъ. Стукъ швейной машины въ верхнемъ этажѣ онъ принялъ за знаки телеграфнаго аппарата; ему казалось, что всѣ его слова записываются на телеграфномъ станкѣ. На другой день отправился къ доктору, у котораго былъ перелѣ отъѣздомъ, но тотъ

не принималъ въ этотъ день. Выходя отъ него онъ замѣтилъ на противоположной сторонѣ улицы двухъ господъ, которые повидимому за нимъ слѣдили; поэтому онъ не рѣшился ити туда въ другой разъ. Въ этотъ же день пошелъ къ другому врачу; ему показалось, что тотъ все знаетъ о немъ, вслѣдствіе чего неохотно съ нимъ разговаривалъ и отнесся къ нему недоувѣрчиво. Дня черезъ два отправился къ третьему врачу. Вскорѣ послѣ его прихода вошелъ въ пріемную дьяконъ, котораго онъ сразу принялъ за переодѣтаго шпіона. Врачъ, осмотрѣвши его, сказалъ, что онъ здоровъ и предложилъ прійти черезъ недѣлю, обѣщая назначить сухую корпію. Это слово—сухая корпія—окончательно убѣдило его, что здѣсь кроется что-то неладное для него. Черезъ нѣсколько дней опять былъ съ матерью у врача. Тамъ въ пріемной слылъ урядникъ и рассказывалъ о Т. Онъ испугался, предположилъ, что урядникъ назначенъ за нимъ слѣдить (Б. Т-ой губ.) и ушелъ не дождавшись пріема. Въ общемъ сталъ покойнѣе, хотя подозрительность не прекращалась.

29-го октября отправился по конкѣ къ знакомому. Тутъ онъ услышалъ, что двое лицъ, повидимому совершенно различно стоящихъ по общественному положенію, разговариваютъ между собою какъ хорошіе знакомые.— Это ему показалось подозрительнымъ. Одинъ изъ нихъ сталъ что-то говорить о прислугѣ, а онъ только въ этотъ день имѣлъ большую непріятность съ своею прислугой, подумалъ, что они имѣютъ въ виду его, и заключилъ, что они сыщики. Кто-то сказалъ: насъ здѣсь 20 человѣкъ!, онъ предположилъ, что здѣсь 20 сыщиковъ, испугался и хотѣлъ сойти, но такъ какъ вагонъ шелъ полъ гору, то господинъ, котораго онъ принималъ за сыщика, не пустилъ его, говоря, что скоро остановка. Это его еще больше встревожило, однако остался. Тутъ онъ почувствовалъ сильный запахъ отъ своего платья, предположилъ, что его опрыскали ядовитой жидкостью, бросился изъ вагона и прибѣжалъ домой блѣдный, взволнованный.

Съ 31-го октября отказался пить и ѣсть, потому что ко всему помѣшанъ этотъ ялъ.

1-го и 2-го ноября ажитированъ, часто выходить на улицу и скоро опять возвращается домой. На улицѣ замѣчаетъ какое-то необыкновенное движеніе,—много народу, усиленная ѣзда, что-то говорятъ о немъ. На бульварѣ увидѣлъ мертвую кошку, предположилъ, что и его хотятъ замучить до смерти. 2-го вечеромъ сильная тоска, покушается на самоубійство.

3—4 лежитъ какъ бы въ забытіи, повидимому ничего не воспринимаетъ изъ окружающаго, никого не узнаетъ, и только невнятно шепчетъ: ужасъ, ужасъ! Господи, за что такія мученія? Были какія-то мышечныя явленія въ видѣ подергиванія членовъ. По выздоровленіи этихъ двухъ дней совершенно не помнитъ; онъ думалъ, что онъ спалъ нѣсколько часовъ.

5—7 днемъ покойнѣе, меньше стоновъ, иногда узнаетъ своихъ родныхъ, иногда думаетъ, что они поддѣльные; по вечерамъ возбужденъ.

8-го разбилъ форточку, желая дышать свѣжимъ воздухомъ.

— Привезенъ въ клинику 14 ноября. Чрезвычайно истощенъ. Пульсъ очень слабъ, съ длинными перебойми, сосчитать нельзя; впрочемъ часа черезъ 2 онъ сталъ ровнѣе, 122 р. въ 1', t° 36°, 2.

Лежитъ совершенно безъ движенія, съ закрытыми глазами, какъ будто ему трудно пошевелить рукою. Охаетъ, стонетъ. Отъ пищи отказывается, говоря, что не можетъ глотать: вливаемое въ ротъ молоко выплевывается; рассказать о своемъ состоянii ничего не можетъ.

15. Ночью спалъ 7 часовъ. Довольно охотно пьетъ молоко. Сознаетъ, что въ больницѣ; отличаетъ врачей отъ надзирателей, но собраться съ своими мыслями и рассказать, что такое съ нимъ дѣлалось, не можетъ. Иногда выражаетъ довольство по поводу помѣщенія его сюда и наѣтся на выздоровленіе, иногда увѣряетъ, что онъ скоро помретъ, жалуется на внутренній жаръ, который ему зѣсь сдѣлал, намазавъ чѣмъ-то его тѣло; иногда говоритъ, что онъ не достоинъ, чтобы за нимъ ухаживали, онъ гадкій, не стоитъ на него смотрѣть. Въ такомъ состоянii физической и психической слабости онъ находится до 10-го декабря. Аппетитъ плохъ, нѣсколько дней рвота. Настроеніе безразличное или нѣсколько тоскливое. Собраться съ своими мыслями почти совсѣмъ не можетъ. Еще въ 20-хъ числахъ ноября путалъ имена врачей.

10-го декабря безъ причины отказъ отъ пищи и питья.

11—12. Сильная ажитація, мечется по постели. Чувствуетъ сѣрный запахъ, отмахивается одеяломъ. Всѣ кишки его заражены, все дѣлаетъ отравлено ядомъ; поэтому не позволяетъ смѣнить его. Попытка къ кормленію вызываетъ въ немъ такой страхъ, что является опасность за его жизнь.

13—21. Во всякую пищу подмѣшанъ ядъ; поэтому проситъ не ставить ему питательнаго клистира; въ воду для питья всыпанъ ядовитый порошокъ, проситъ врача принести чистой воды и пьетъ изъ его рукъ. Въмѣсто супа и чаю слугителя подаютъ ему мочу, также мочей заставляютъ умываться. Ядомъ пропитано дѣлье, обмазанъ клистирный наконечникъ. Его преслѣдователи знаютъ всѣ его мысли и насмѣхаются надъ нимъ, мучаютъ его родныхъ. Иногда говоритъ, что мысли его путаются, исчезаютъ изъ головы и остаются какіе-то обрывки, которые онъ не можетъ привести въ порядокъ.

22—28. Немного ѣстъ. Узнаютъ его мысли, насмѣхаются надъ нимъ, кричатъ: «пьетъ кефиръ!», осыпаютъ его ядовитымъ порошкомъ, который примѣшиваютъ также въ пищу, питье и дѣлье, родныхъ его разграбили. Настроеніе тоскливое.—Изъ рта дурной запахъ, десна кровоточатъ.

29—31. Котлета сдѣлана изъ человѣческаго мяса и полита кровью его родныхъ, которыхъ замучили, а имущество ихъ разграбили. Почеркъ сестры не узналъ, сказалъ, что это поддѣльный. Ему кричатъ, что онъ самъ себя довелъ до такого состоянiя онанизмомъ.

1888 г. январь. 1—3. Къ врачамъ относится съ раздраженіемъ, меньше имъ довѣряетъ.

4—6. На правомъ вѣртлугѣ кровоточащая ссадина. Бредовыя идеи тѣже, галлюцинаціи повидному меньше. Къ врачамъ довѣрчивъ.

7. Приготовлялись ввести зондъ,—сталъ ѣстъ.

8—28. Тоскливое настроеніе. Псевдогаллюцинаціи и иллюзіи слуха. Разобраться въ своемъ психическомъ состоянii не можетъ. 29—31. Ажитація. Отказъ отъ пищи. II. 1—18. Спокойнѣе. Бре-

ловыя идеи и галлюцинаціи тѣже. Немного ѣсть. 19--21. Ажитированъ. Тоскливое настроеніе. Самымъ важнымъ разбойникомъ и убійцею считаетъ служителя, ухаживающаго за нимъ. Онъ и его шайка замучили его родныхъ, все имѣніе разграбили. Онъ слышитъ, какъ они разговариваютъ о своихъ преступленіяхъ, просить заявить объ этомъ прокурору. Они узнаютъ его мысли.

22—26. Нѣсколько спокойнѣе. Его постоянно гипнотизируютъ, не позволяють встать съ постели; какъ только онъ поднимется, тотчасъ появляется служитель, и у него кружится голова. Гипнозомъ его довели до того, что его ноги стали не толще рукъ. Въ пищу подсыпаютъ ядовитые порошки. Мучаютъ или замучили до смерти его родныхъ. Подмѣнили его аттестатъ, разграбили все имущество. Все это дѣлаютъ злѣшіе служителя и надзиратель. Они обманываютъ врачей. Его родственниковъ подмѣнили совершенно чужими людьми.

27. Пролежень поджилъ, скорбутныхъ явленій нѣтъ.

До 19-го марта довольно покоенъ, видѣлся съ товарищемъ. Говоритъ, что у него какое-то двойственное чувство: то ему кажется, что родные живы, то подчиняется вліянію голосовъ.

19—22. Сильное возбужденіе. Отказывается отъ пищи. Объясняетъ, что за каждый кусокъ, который онъ сѣдаетъ, мучать его родныхъ. Проситъ не ухаживать за нимъ, выбросить его.

23. Слышитъ, что грабятъ его имущество, поддѣлываютъ подъ его руку векселя. Былъ введенъ зондъ, къ которому онъ отнесся совершенно спокойно. Кормили черезъ зондъ по 27.

25. Настойчиво проситъ пустить его къ телефону, чтобы заявить прокурору, что подъ его руку поддѣлываютъ векселя и берутъ взаймы у всѣхъ его знакомыхъ; при этомъ онъ много разъ повторяетъ одно и тоже: пустите меня, пустите меня, пустите... все болѣе и болѣе волнуется, наконецъ всталъ съ кровати, подошелъ къ двери.

26—31. Нѣсколько спокойнѣе. 30-го не ѣлъ, былъ введенъ зондъ.

IV. 1. Немного ѣсть. Поносъ.

2. Видѣлся съ сестрой. Сначала долго смотрѣлъ на нее, потомъ объявилъ, что это не сестра. Послѣ свиданія слышалъ насмѣшки служителей: «кажется по обличію похожа на сестру!». 3—8. Иногда немного ѣсть; въ тѣ дни, когда совершенно отказывается отъ пищи, вводится зондъ. 8. Видѣлся съ родными; призналъ ихъ, былъ очень доволенъ. Сказалъ, что раньше не узналъ сестры, потому что былъ смущенъ голосами. Продолжаетъ думать, что паспортъ перемѣненъ.

10. Поносъ прекратился. Катался на креслѣ въ саду, съ удовольствіемъ и большимъ интересомъ осматривалъ садъ и зданіе.

12—30. Волнуется по поводу того, что перемѣнили его паспортъ «Служителя надъ нимъ насмѣхаются, узнаютъ его мысли, знаютъ всѣ его представленія, ходъ идей, всѣ умственные процессы, они даже вытягиваютъ душу». Что собственно означаетъ этотъ терминъ, объяснить не могъ, но повидимому это вытягиваніе сопровождается какимъ-то физическимъ ощущеніемъ. По временамъ бываетъ тоскливъ.

Май. Главная жалоба на вытягиваніе мыслей. Содержаніе идей однообразно, умственный интересъ не великъ. Читать не можетъ —

постоянное пребываніе въ постели объясняетъ нежеланіемъ «имѣть какое-либо дѣло съ мошенниками». Въ виду того, что они знаютъ его мысли, — какъ только онъ подумаетъ о комъ-либо, сейчасъ мѣшajúть голоса и ему трудно сосредоточивать вниманіе. Свое кричатъ: «нашъ! нашъ!»; онъ цѣлыми днями повторяетъ мысленно какое-либо одно слово. Мошенники всѣ кромѣ врачей, т. е. дялки, надзиратели и больные.

VI. 5. Явленія крупозной пневмоніи въ правомъ легкомъ, къ которой скоро присоединился плевритическій экссудатъ.

9. Много говоритъ о томъ, какъ его мучили мошенники, вмѣсто воды и супа подавали мочу, за его дверью представляли мученія, которымъ они подвергали людей—ему казалось тогда его родственниковъ,—онъ слышалъ хрустѣніе костей, стоны, лязгъ желѣза, цѣпей. Они кричали: въ садъ!, а это значить, что они тащатъ людей въ подвалъ на мученія.

14. Издаетъ тихіе звуки, объясняя, что такъ онъ разговариваетъ съ мошенниками. Они говорятъ на своемъ жаргонѣ: ауре, кушь и друг.

18. Написалъ два письма къ знакомымъ съ жаюбою на мошенниковъ и съ просьбою навѣстить его. 3-е письмо написалъ 28-го. Изъ нихъ я дѣлаю нѣкоторыя выдержки. «Нелѣзь черезъ 5, какъ меня положили, я настояюко поправился, что готовъ былъ выйти. Но оказуюсь, что я нахожусь въ рукахъ мошенниковъ и мошенниковъ необыкновенныхъ. Помню день, когда я всталъ съ постели налѣтъ ханатъ, пошелъ по корридору въ сопровожденіи служителя довольно бодро, но возвратился къ постели совершенно разслабленнымъ: при этомъ служителемъ было произнесено по удаленіи д-ра: «теперь не встанетъ, будетъ лежать какъ пласть». Что было потомъ, описать невозможно. Страшныя зимнія ночи! Что дѣлали съ моею бѣдною головою! Какъ я не сошелъ съ ума? Почти каждое утро меня доводило до безсознательнаго состоянія. За все это время они привыкли смотрѣть на насъ, какъ на свою собственность. «Погоди, попадешься мнѣ, я тебѣ перетяну кишки-то!». — Это слова того же служителя. Меня одурачили, оплевали, наглумились надо мною; одурачили и докторовъ. Доктора все твердятъ, что у меня галлюцинаціи. Эти двуногія галлюцинаціи успѣли убѣдить меня, что нашихъ давно нѣтъ никого въ живыхъ. Бывало ночью усядутся въ кружокъ, да заговорятъ на своемъ жаргонѣ: «будетъ глотать зубами дерево: Христосъ былъ же распятъ!» или «только-бы она вывѣска лицейская осталась». И мой аттестатъ повинному не остался безъ подѣлки, онъ-то имъ кажется особенно и нравится.... Мѣсяца два спустя послѣ того, какъ меня положили сюда, служитель говоритъ мнѣ, переменяя рубашку: «теперь вы совсѣмъ готовы». Я не понялъ, но черезъ нѣсколько времени замѣтилъ, что мои мысли повторяютъ. Помню въ 1-й разъ ночью я подумалъ: «Господи помилуй!» Гдѣ-то въ другой комнатѣ повторили. Я подумалъ: «я теперь выпилъ-бы чаю», — служитель въ корридорѣ передаетъ надзирателю: чаю захотѣлъ и т. д. Такимъ образомъ я привыкъ, чтобы мои мысли читали. Помню, какой испугъ выразился на лицѣ одного изъ служителей, когда одинъ разъ я подумалъ о комъ-то въ Петербургѣ; надзиратель злѣбгалъ въ волненіи по корридору. Какимъ образомъ было достигнуто это

чтеніе мыслей? Очевидно употреблялись немедицинскія средства. Вотъ тутъ-то моеи бѣдой головѣ и досталось. Очевидно было вредоносное дѣйствіе на мозгъ. Этимъ я объясняю отсутствіе настоящаго сна, такъ какъ отчасти они какъ-бы управляли моимъ мозгомъ. Иногда и днемъ нападетъ бывало кошмаръ—это страшно тяжелый сонъ на нѣсколько минутъ, съ сновидѣніями; я опомнюсь весь мокрый, отвратительный потъ, даже волосы мокрые. Теперь они добиваются узнать, есть-ли кто-нибудь, кто-бы заступился за меня. Для этого они называютъ различныя имена; я, разумеется, нисколько думаю фамиліи; а они торжествуя кричатъ: «заперли, теперь онъ нашъ!». Чтобы по возможности удерживать свои мысли и не отдавать ихъ мошенникамъ, я обыкновенно сосредоточиваюсь на двухъ именахъ и повторяю ихъ съ утра до вечера,—и заняться ничѣмъ нельзя. Шайка существуетъ—несомнѣнно, и шайка дерзкая; близъ лежащіе дома повидимому заняты ею».

Съ 1-го іюля 1^о достигается выше 37^о.8. Физически постепенно поправляется. Настроеніе благодушное, остритъ, смѣется, говоритъ, что мошенниковъ стало меньше; изъ больныхъ мошенниковъ никого нѣтъ. Криковъ и насмѣшекъ не слышитъ. Чтеніе мыслей очень ограничено. Умственные его интересы постепенно расширяются: рисуетъ, вспоминаетъ стихи, мифологію.

22. Немного читаетъ, галлюцинаціи нѣтъ. Въ существованіи мошенниковъ убѣжденъ.

Августъ 1. Эксулатъ почти весь всосался. Особенное дыханіе во всей правой половинѣ груди особенно внизу. Сонъ и аппетитъ хороши. Читаетъ довольно много. Написалъ сказку, очень интересную по идеѣ. Ходитъ гулять въ садъ, иногда ходитъ немного по корридолу. Къ прислугѣ и надзирателямъ относится покойнѣе, хотя все еще съ ними не здоровается. Съ больными здоровается, разговариваетъ.

10—31. Умственные интересы постепенно расширяются. Поведеніе постепенно возвращается къ нормальному; ходитъ въ садъ одинъ, безъ врача, разговариваетъ съ больными, ходитъ по корридолу, сидитъ иногда въ столовой. Читаетъ газеты, журналы, книги. Постепенно распутывается въ своемъ брѣтѣ. Такъ, фонарь на линіи конно-железной дороги прежде онъ считалъ за какой-то сигналъ мошенниковъ, теперь правильно опредѣляетъ дѣйствительное его назначеніе. Спрашивалъ у врача, какой вкусъ хлораля, и узнавши отвѣтъ, сказалъ, что дома, сѣювательно, дѣйствительно лавали хлорать, но ему тогда казалось, что его отравляютъ какими-то ядомъ. Полдозрительность къ своимъ сослуживцамъ, бывшую у него въ Б., онъ считаетъ за болѣзненные явленія, но не можетъ съ увѣренностью сказать, дѣйствительно ли шайоны обижали его ядомъ, или ему только это казалось. Вообще все его галлюцинаціи были такъ объективны, что онъ теперь не можетъ отличить ихъ отъ дѣйствительности. Онъ твердо увѣренъ въ томъ, что все крики и слова, которые онъ слышалъ въ клиникѣ, дѣйствительно произносились «мошенниками». Нѣкоторыхъ изъ нихъ уже нѣтъ здѣсь, многіе еще остались; поэтому онъ избѣгаетъ этихъ лицъ, не ходитъ обѣдать въ столовую, не разговариваетъ съ ними.

IX. 1—19. Читаетъ газеты, журналы, книги, но о серьезномъ трудѣ не говоритъ и считаетъ себя еще не способнымъ къ нему.

Поведеніе его отличается легкомысліемъ и не тактичностью; такъ, онъ замахивается стуломъ, тушить свѣчи у играющаго на рояли мало знакомою ему женщины. Выражалъ желаніе заниматься фотографіей,—вмѣсто того перепуталъ собранныя карточки и интереса къ занятію совершенно не обнаружилъ. Легко волнуется и сердится. Походка его иногда своеобразная: приподнимаетъ плечи, размахиваетъ руками.

20—28. Тоже состояніе, ослабленіе задержки, подвижность настроенія. Голоса, слышанные въ больницѣ, считаетъ за дѣйствительность.

29 выписанъ. До апрѣля вѣсь падалъ съ колебаніями и дошелъ до 2 п. $5\frac{1}{4}$ ф., между тѣмъ какъ при выходѣ было 4 п. $\frac{1}{4}$ ф. (Вѣсь черезъ 2 недѣли по поступленіи былъ 2 п. $39\frac{1}{4}$ ф.).

Изрѣка я продолжаю его видѣть и до сихъ поръ. Вскорѣ по выходѣ изъ клиники онъ совершенно освободился отъ вѣсхъ бредовыхъ идей. Умственные его силы повидимому остались такими же, какими были до заболѣванія.

Здѣсь болѣзнь начиналась медленно, сочетаніе идей совершалось особенно легко въ одномъ направленіи, именно что ему угрожаетъ непріятность со стороны окружающихъ его лицъ; по ничтожнымъ, едва уловимымъ причинамъ онъ останавливается на тѣхъ или другихъ людяхъ. Обыкновеннымъ словамъ и фразамъ онъ придаетъ особое значеніе. Это состояніе соответствуетъ первому періоду хроническаго помѣшательства (*la periode de defiance-Ball, le délire des soupçons*). Къ этому скоро присоединились галлюцинаціи. Временами является обострѣніе этого состоянія, кромѣ значительнаго аффекта сопровождаясь еще глубокимъ затемнѣніемъ сознанія. Каждое такое обострѣніе продолжалось недолго—нѣсколько дней; но умственная энергія и умственные силы постепенно ослабѣвали. Что касается бредовыхъ идей, то они развивались главнымъ образомъ, какъ я сказалъ, послѣ обострѣній и постепенно систематизировались; нѣкоторыя изъ нихъ въ теченіи болѣзни смѣнялись другими. Въ результатъ они формулировались довольно опредѣленно: шайка мошенниковъ преслѣдуетъ его съ цѣлью воспользоваться его аттестатами и подъ его имя даютъ векселя. При помощи ядовитыхъ порошковъ они стараются отравить его или довести до безсознательнаго состоянія, а для того чтобы лишить его всякой помощи со стороны его знакомыхъ, они узнаютъ его мысли при помощи какихъ-то неизвѣстныхъ знаній, можетъ быть путемъ гипнотизма. Желая избѣгать подозрѣнія въ ихъ мошенничествѣ со

стороны врачей; они изобрѣли свой жаргонъ и стараются быть вѣжливыми при врачахъ. Конечно, въ такой формѣ бредъ представляетъ много неяснаго, непослѣдовательнаго. Хронически помѣшанные обыкновенно всѣ свои прежнія знанія и вновь добываемыя во время болѣзни приурочиваютъ къ своему бреду. Но не нужно забывать, что болѣзнь продолжалась очень недолго и сравнительно скоро присоединилось ослабленіе умственныхъ способностей.

Оба приведенные мною случая по теперешней терминологіи нужно назвать острымъ помѣшательствомъ. Въ обоихъ съ самаго начала разстроилась мыслительная дѣятельность, появились бредовыя идеи, и кромѣ этого существовалъ еще непріятный аффектъ, въ первомъ случаѣ—въ начальномъ періодѣ болѣзни, во второмъ—въ соотвѣтствующихъ ему бурныхъ обострѣніяхъ; въ обоихъ постепенно понижалась умственная дѣятельность, такъ что одно время содержанія ея ограничивалось лишь небольшимъ количествомъ идей. Въ этомъ ихъ сходство. Разница состоитъ въ томъ, что у П. состояніе, названное мною первымъ періодомъ, было только въ началѣ болѣзни, между тѣмъ какъ у С. подобное состояніе повторялось въ теченіи болѣзни нѣсколько разъ. Но эта разница не существенная. Очень нерѣдко у такихъ больныхъ какъ П. обострѣнія бывають 2—5 разъ, хотя обыкновенно каждый разъ слабѣе и короче. Гораздо важнѣе другая сторона явленій. Именно, въ 1-мъ случаѣ во все время болѣзни была поражена вся психическая жизнь, идеи не имѣли склонности больше ассоціироваться въ одномъ направленіи, чѣмъ въ другомъ; галлюцинаціи и бредовыя идеи были разнообразны по своему содержанію, не было замѣтно систематизированія; сознаніе было значительно затемнено и больной не могъ ориентироваться ни въ окружающемъ, ни въ своихъ идеяхъ. Во 2-мъ—галлюцинаціи и бредовыя идеи носятъ болѣе опредѣленный характеръ, больной разбирается въ нихъ, даетъ объясненіе своимъ ощущеніямъ. Régis¹⁾, предлагая классификацію душевныхъ болѣзней для международной стати-

¹⁾ Exposé d'un classement methodique des maladies mentales. Bull. de la société de médecine mentale de belgique. 1888. № 50.p. 552.

стики, дѣлитъ всѣ функціональные психозы на 2 группы: общіе психозы и частные. Въ этомъ смыслѣ П. относится къ 1-й группѣ, С. ко 2-й. Существованіе 1-й формы, какъ остраго психоза, признается всѣми, оспаривается лишь вторая. Такъ, Krafft-Ebing говоритъ, что онъ никогда не видалъ перехода галлюцинаторнаго бредоваго психоза въ хроническое помѣшательство¹⁾. Seglas²⁾, придавая слово *paranoia* только хронической формѣ съ систематизаціей, острый бредовой психозъ относитъ къ меланхолическимъ или маниакальнымъ состояніямъ. Schüle³⁾ высказался противъ этого взгляда; онъ утверждаетъ, что бываютъ случаи остраго психоза, которые представляютъ копію хроническаго помѣшательства. Mendel⁴⁾ раздѣляетъ первичную параною на простую и галлюцинаторную, изъ которыхъ каждая можетъ быть острая и хроническая. Въ описаніи острой галлюцинаторной формы онъ говоритъ: изъ общаго бреда быстро выкристаллизовывается система, которая характерна для паранойи. При этомъ больной переходитъ во 2-й стадій, изъ котораго или наступаетъ выздоровленіе, или развивается хроническое помѣшательство⁵⁾. Третій случай Сербскаго⁶⁾ можетъ по этому дѣленію служить образчикомъ острой простой паранойи. Такимъ образомъ мы имѣемъ съ одной стороны случаи, очень напоминающіе по картинѣ болѣзни хроническое помѣшательство, которые однако оканчиваются выздоровленіемъ въ нѣсколько мѣсяцевъ, съ другой—заявленія, что болѣзнь, начавшаяся какъ острый психозъ, переходитъ въ хроническую форму, ничѣмъ не отличающуюся отъ хроническаго помѣшательства. Правда, лишь дальнѣйшее изученіе и болѣе точная симптоматологія хроническаго помѣшательства укажутъ, насколько правильны эти послѣднія заявленія.

Теперь является вопросъ, въ какомъ отношеніи стоятъ оба приведенные мною случая? Meynert⁷⁾ далъ опи-

¹⁾ Lehrb. d. Psychiatrie. 2 Aufl. 1883. B. 2. 5.89.

²⁾ Arch. de neurologie. T. 13. 1887. p. 406.

³⁾ Klinische Psych. 3 Aufl. 1886. S. 135.

⁴⁾ Real-Encyclopedie. Paranoia. Bd. 15. 1888.

⁵⁾ L. с. S. 224.

⁶⁾ Испытуемые за 1886 въ Тамбовской лечебницѣ для душевно-больныхъ. Арх. психіатріи и т. д. Т. 12. 1888.

⁷⁾ L. с.

саніе послѣдовательной смѣны стадіевъ въ галлюцинаторной спутанности, при чемъ самымъ характернымъ является первый, въ которомъ по его мнѣнію первенствующее значеніе принадлежитъ галлюцинаціямъ, почему онъ и назвалъ его галлюцинаторнымъ стадіемъ, Wille¹⁾ наиболѣе важнымъ, выдающимся симптомомъ этой формы считаетъ спутанность, замѣшательство (Verwirtheit). Я бы прибавилъ еще третій, который бываетъ главнымъ образомъ въ началѣ болѣзни—аффективное состояніе, и думаю, что эти три кардинальные признака, въ громадномъ большинствѣ случаевъ имѣющіеся на лицо, не зависятъ одинъ отъ другаго, а одновременно вызываются однимъ и тѣмъ же процессомъ, лежащимъ въ основѣ болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ галлюцинаціи и спутанность существуютъ по прежнему, остаются подобныя же бредовыя идеи, а аффективности нѣтъ, и появляется она вновь безъ видимой причины, какъ будто болѣзненный процессъ, захватившій головной мозгъ, то стихнетъ, то вновь усиливается. Этотъ столь характерный комплексъ симптомовъ сближаетъ мои случаи и позволяетъ ихъ соединить въ одну общую группу острыхъ бредовыхъ психозовъ. Истерическое, эпилептическое и алкогольное помѣшательства я не имѣю въ виду, такъ какъ они получили должное мѣсто въ психіатрической классификаціи. Общая группа раздѣляется на двѣ формы: съ одной стороны опредѣленное содержаніе бреда и ясность сознанія (за исключеніемъ времени обострѣній), съ другой—безсвязность бреда и постоянное разстройство сознанія. Эта послѣдняя форма имѣетъ нѣсколько видовъ: маниакальный, меланхолическій, можетъ быть также кататоническій, слабоумный, смѣшанный. Для этой формы С. С. Корсаковъ въ своихъ лекціяхъ, даетъ названіе: острое безуміе. Всѣ виды, на которые распадается она, имѣютъ столько характернаго, что ее трудно смѣшать съ другими болѣзненными состояніями, и въ то же время въ начальномъ стадіи такъ сходны между собою, что иногда невозможно сказать, разовьется-ли маниакальность, ступорозное, или другое какое состояніе.

¹⁾ Die Lehre von der Verwirtheit. Arch. f. Psych. Bd. 19. 1888. S. 328 и ф.

Вибліографія.

Проф. Д. А. Зерновъ, Энцефалометръ—приборъ для опредѣленія положенія частей мозга живого человѣка. Труды физико-медицинскаго общества въ Москвѣ за 1888 г. № 2.

Уважаемый авторъ предлагаетъ новый приборъ—энцефалометръ, дающій возможность опредѣлять относительное положеніе различныхъ частей мозговыхъ полушарій къ костямъ черепа. Фиксированными точками для приложенія этого прибора у него служатъ: 1) лобная точка Вроса, т. е. пунктъ переносья, лежащій тотчасъ надъ мѣстомъ встрѣчи надбровныхъ дугъ, 2) затылочный бугоръ и 3) наружные слуховые проходы. Энцефалометръ состоитъ изъ мѣднаго круга, составляющаго основаніе инструмента, который укрѣпляется на головѣ въ горизонтальной плоскости, проходящей, чрезъ лобную точку Вроса и затылочный бугоръ. Чтобы можно было фиксировать этотъ кругъ въ названной плоскости, онъ снабженъ двумя штифтами, изъ которыхъ передній имѣетъ на концѣ пластинку съ двумя лапками, которыя подкладываются подъ верніе края глазницъ; середина нижняго края этой пластинки, гдѣ укрѣпленъ въ нее конецъ штифта, приходится на лобной точкѣ. Задній штифтъ имѣетъ на концѣ чашечку изъ твердаго каучука, обнимающую выпуклость затылочнаго бугра. Штифты снабжены дѣленіями, чтобы можно было каждый разъ устанавливать кругъ на равномъ разстояніи отъ обѣихъ точекъ черепа. Для того, чтобы придать основанію прибора постоянное положеніе по отношенію къ боковымъ частямъ черепа, имѣются принаровленія, которыя позволяютъ регулировать его отношеніе къ наружнымъ слуховымъ проходамъ; это принаровленіе вмѣстѣ и укрѣпляетъ инструментъ. Наконецъ, для окончательной фиксаціи инструмента на основаніи его установлена поперечная дуга, имѣющая радіусъ одинаковый съ основнымъ кругомъ, которая вертикальнымъ штифтомъ опирается на темя. Эта дуга при опредѣленіяхъ играетъ роль экватора той шаровой поверхности, на которую проецируется рисунокъ мозга и потому снабжена дѣленіями на градусы.

Такъ какъ лобная точка и затылочный бугоръ представляютъ въ такомъ случаѣ полосы шара, то штифтами, упирающимися въ нихъ, авторъ воспользовался для укрѣпленія на нихъ подвижныхъ полукруговъ, играющихъ роль меридіановъ шара. Меридіаны также снабжены дѣленіями на градусы, чтобы имѣть возможность опредѣлить проекцію каждой точки черепа или мозга на мозговой поверхности, представляемой шаровыми дугами инструмента, направленными по радіусамъ шара. Желая опредѣлить положеніе какой либо точки поверхности мозга или, вовсе равно, — черепа, авторъ устанавливаетъ одинъ изъ подвижныхъ меридіановъ такимъ образомъ, чтобы онъ проходилъ надъ избранной точкой, и затѣмъ передвигаетъ радіусъ такъ, чтобы его конецъ упалъ на эту точку. По дѣленіямъ экватора отсчитывается долгота, и по дѣленіямъ меридіана — широта опредѣляемой точки и по этимъ даннымъ она наносится на готовую сѣтку плоскошарія. Счетъ градусовъ авторъ ведетъ отъ середины, т. е. или отъ экватора для широтъ, или отъ средняго меридіана, проходящаго вдоль стрѣловиднаго шва черепа для долготъ, который соответствуетъ такимъ образомъ первому меридіану земного шара. Для параллели съ географической терминологіей, авторъ установилъ лобное и затылочное полушарія (вмѣсто сѣвернаго и южнаго), правое и лѣвое (вмѣсто западнаго и восточнаго).

П. И. Ковалевскій.

Проф. В. М. Вехтеревъ и Н. Миславскій, О центральной и периферической иннервации кишекъ. Труды общ. естествоиспытателей при Императорскомъ Казанск. университетѣ, 1889.

Авторы полагаютъ, что нормальный тонъ кишекъ, а равно ихъ ритмика и перистальтика, поддерживаются дѣятельностью периферическихъ первичныхъ аппаратовъ, заложенныхъ въ самихъ стѣнкахъ кишекъ. Какъ тонкія, такъ и толстыя кишки, кромѣ периферическихъ нервныхъ аппаратовъ, иннервируются блуждающими нервами и пучками симпатической нервной системы. Блуждающіе нервы иннервируютъ главнымъ образомъ тонкія кишки и отчасти верхній отдѣлъ толстыхъ кишекъ. По своему дѣйствію они оказываются нервами смѣшанными, въ большинствѣ случаевъ, впрочемъ съ преимущественнымъ возбуждающимъ вліяніемъ. Чревные нервы, хотя обычно и обнаруживаютъ тормозящее вліяніе на дѣятельность кишечника, тѣмъ не менѣе не могутъ быть рассматриваемы, какъ исключительно тормозящіе нервы кишекъ. Дѣйствіе грудной части симпатическаго нерва на движеніе кишекъ оказы-

вается непостояннымъ. Въ головномъ мозгу центры для движенія кишекъ сосредоточены въ корѣ полушарій, преимущественно на сигмовидной извилинѣ и прилежащей къ ней сзади и снаружи части 2-й первичной извилины и въ зрительныхъ буграхъ. Какъ въ корѣ полушарій, такъ и въ зрительныхъ буграхъ существуютъ отдѣльные центры для сокращеній и для расслабленія тонкихъ кишекъ и для сокращенія и расслабленія толстыхъ кишекъ. Вліяніе головно-мозговыхъ центровъ на кишечникъ передается частью чрезъ блуждающіе нервы, частью чрезъ спинной мозгъ и выходящія изъ него волокна симпатической нервной системы. Волокна симпатической нервной системы, иннервирующія тонкія кишки, у собакъ отходятъ отъ грудныхъ корешковъ, преимущественно отъ 6—13 и отъ перваго поясничнаго, — для толстыхъ же кишекъ отходятъ отъ всѣхъ поясничныхъ, за исключеніемъ перваго, и отъ 1—3 крестцовыхъ корешковъ. *П. И. Ковалевскій.*

Проф. И. А. Сикорскій, О заиканіи, 1889.

Почтенный авторъ совершенно правъ, говоря, что въ „русской медицинской литературѣ не существуетъ ни одного самостоятельнаго сочиненія, или статьи объ этой болѣзни“, почему появленіе настоящаго сочиненія представляется весьма солиднымъ пополненіемъ существующаго положенія. Все сочиненіе проф. Сикорскаго состоитъ изъ шести отдѣловъ: первый отдѣлъ заключаетъ въ себѣ историческій очеркъ ученія о заиканьи, — второй, симптоматологію заиканья, — третій, теченіе болѣзни, — четвертый, этиологію заиканья, — пятый, патологию и шестой, изложеніе способовъ леченія. Въ историческомъ отдѣлѣ авторъ начинаетъ изложеніе съ ученія Гиппократова и затѣмъ очень продолжительно останавливается на всѣхъ послѣдующихъ проявленіяхъ, касающихся этого вопроса. По автору, заиканье есть внезапное нарушеніе непрерывности артикуляціи, вызванное судорогой, наступившей въ одномъ изъ отдѣловъ рѣчевого аппарата, какъ физиологическаго цѣлага. Въ зависимости отъ того, въ какомъ изъ отдѣловъ артикуляціи рѣчи наступаетъ судорога, различаютъ отдѣльныя формы заиканья. Прежде всего выступаютъ судороги въ сферѣ дыхательнаго механизма (дыхательное заиканье). Здѣсь различаютъ три формы судорогъ: вдыхательную судорогу, выдыхательную судорогу и ритмическую дыхательную судорогу. Одна изъ самыхъ частыхъ дыхательныхъ судорогъ, вызывающая явленія заиканья, состоитъ въ внезапномъ порывистомъ вдыханіи, которое наступаетъ то передъ началомъ слова, то весьма нерѣдко сре-

ли слова и даже среди двухъ звуковъ одного слова, чрезъ это происходитъ непріятное для вниманія и уха слушателя прерываніе въ непрерывномъ слѣдованіи звуковъ, или нарушеніе ихъ чистоты и отчетливости. Главная, характеристическая черта этихъ вдыханій состоитъ въ ихъ внезапности и порывистости.—Выдыхательная или экспираторная судорга отличается объемистыми и могучими напряженіями мускулатуры брюшного пресса. Приступъ этихъ судорогъ обозначается обыкновенно напряженіемъ брюшныхъ мышцъ, вмѣстѣ съ широкимъ раскрытіемъ рта и голосовой щели; при такихъ явленіяхъ артикуляція пріостанавливается, голосъ умолкаетъ и воздухъ, находящійся въ груди, свободно и быстро уходитъ наружу: пациентъ какъ бы изрыгаетъ воздухъ. По автору, эта судорга носитъ характеръ сопряженныхъ движеній. Третій видъ дыхательной судорги составляетъ ритмическая дыхательная судорга, которая, по автору, можетъ быть инспираторная и респираторная.—Судорги въ сферѣ вокальнаго аппарата дѣлятся на три группы: смыкательная голосовая судорга, вокальный спазмъ и дрожащій голосовой спазмъ. Авторъ обращаетъ особенное вниманіе на смыкательную голосовую судоргу, которая является внезапно и, прерывая экспираторный токъ воздуха, тѣмъ самымъ пріостанавливаетъ образование голоса и членораздѣльныхъ звуковъ въ теченіе всего времени, пока она продолжается. Если смыкательная голосовая судорга состоитъ во внезапномъ прекращеніи голоса, то вокальная судорга состоитъ въ томъ, что голосъ отличается неестественнымъ характеромъ или не нормальной продолжительностью звуковъ, что обусловливается судорожнымъ оцѣпененіемъ вокальныхъ мышцъ въ теченіе болѣе или менѣе долгаго времени. Подъ именемъ дрожащаго или толчкообразнаго гортаннаго спазма авторъ разумѣетъ тотъ видъ заиканья, который состоитъ во внезапномъ прекращеніи рѣчи и замѣняея на короткое время дрожащимъ звукомъ, похожимъ на блеяніе овцы, или шумы, характеръ которыхъ не легко передать.—Артикуляторныя судорги авторъ дѣлитъ на двѣ большія группы: лицевыя и язычныя,—и двѣ малыя—жевательной мускулатуры и небоглоточныя. Судорга небной занавѣски состоитъ въ томъ, что, при внезапной пріостановкѣ стоящихъ на очереди звуковъ, больной судорожно повторяетъ звуки, похожіе на *пм*,—*тм*,—*км* и проч. Лицевыя судорги представляютъ массу разновидностей. Сюда относятся: смыкательная судорга губъ, верхнегубная и нижнегубная судорга, угловая

судорга рта, судорожное раскрытіе рта и сложная лицевая судорга. Язычныя судорги дѣлятся на слѣдующіе виды: судорожный подъемъ верхушки языка, судорожный подъемъ корня языка, изгоняющая судорга языка и подъязычная судорга. Судорги артикуляторной экспираціи имѣютъ характерной чертой повтореніе цѣлыхъ слоговъ съ кажущимся отсутствіемъ судорожности. Наконецъ, авторъ обращаетъ вниманіе на судорги внѣ предѣловъ членораздѣльной рѣчи, при говорѣ проявляющіяся въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, жевательной и нижнечелюстной мускулатурахъ и въ области верхней вѣтви лицевого нерва. Въ большинствѣ случаевъ заиканью предшествуютъ предвѣстники. Обыкновенно болѣзнъ начинается въ дѣтскомъ возрастѣ, у дѣтей, которыя начали рано говорить, говорили ясно и отчетливо, были слишкомъ болтливы и потомъ вдругъ сразу заболѣваютъ заиканьемъ. Заиканье рѣже появляется у дѣтей съ запоздалой рѣчью. Появившись разъ, заиканье длится весьма долго и проходитъ только къ старости.—Причины заиканья можно раздѣлить на предрасполагающія или случайныя. Къ предрасполагающимъ причинамъ относятся: возрастъ, почти исключительно дѣтскій,—полъ, преимущественно мужской,—наслѣдственность, выражающаяся семейными нервными болѣзнями, физическими знаками вырожденія и спеціальными особенностями характера,—въ географическомъ отношеніи наибольшее число заболѣваній падаетъ на поляковъ и латышей; школа, по мнѣнію автора, предрасполагаетъ къ возвратамъ заиканья. Изъ случайныхъ причинъ важнѣйшее мѣсто занимаетъ испугъ, за тѣмъ травма, раздраженіе, инфекціонныя болѣзни и проч. Что касается леченія, то авторъ дѣлитъ его на слѣдующія группы: профилактическое, гимнастика рѣчи, психическое леченіе, фармацевтическое и динамическое. Къ области профилактики авторъ относитъ правильное воспитаніе, тщательное наблюденіе за ходомъ развитія рѣчи у ребенка, равномерное развитіе умственныхъ и физическихъ сторонъ жизни ребенка и методическое развитіе системы произвольныхъ движеній помощью игръ и гимнастики. Что касается гимнастики рѣчи, то авторъ дѣлитъ ее на упражненія элементарныя и сложныя. Къ первымъ относится упражненіе дызанія, голоса и артикуляціи,—ко вторымъ—отраженная рѣчь, чтеніе, умственная рѣчь, шопотная рѣчь, рецитация, размысленная рѣчь, декламація, импровизация и бесѣда. Психическое леченіе имѣетъ въ виду: дать больному покой, дать больному руководителя врача, организовать систему

благотворнаго вѣшняго воздѣйствія на больного и организовать систему благотворныхъ внутреннихъ условій. При леченіи фармацевтическомъ имѣютъ въ виду устраненіе вліяній, дѣйствующихъ рефлекторнымъ образомъ на усиленіе приступовъ заиканія, регулированіе кровообращенія въ нервныхъ центрахъ, устраненіе чрезмѣрныхъ душевныхъ волненій и укрѣпленіе нервной системы вообще. Болѣзнь въ большинствѣ случаевъ при надлежащемъ леченіи излечима. Книга не требуетъ похвалы и рекомендаціи.

П. И. Ковалевскій.

Д-ръ С. С. Корсаковъ, Нѣсколько случаевъ своеобразной церебратіи при множественномъ нейритѣ (*Cerebrorathia psychica toxoemica*), Ежемед. клинич. газ. 1889.

Авторъ приводитъ шесть собственныхъ наблюденій душевнаго расстройства совмѣстно съ множественнымъ нейритомъ. Всѣ эти случаи очень похожи другъ на друга. Картина душевнаго расстройства почти у всѣхъ одна и таже, равно какъ и проявленія расстройства чисто нервнаго свойства. Въ основѣ этихъ расстройствъ по автору лежитъ одна общая причина, именно—отравленіе организма птоминами и лейкоминами, почему авторъ и даетъ этимъ случаямъ названіе *cerebrorathia psychica toxoemica*.

Н. И. Мухинъ.

Проф. В. М. Вехтеревъ, О возбудимости различныхъ частей головного мозга у новорожденныхъ животныхъ.

По изслѣдованіямъ почтеннаго автора, всѣ высшія млекопитающія въ отношеніи возбудимости различныхъ частей мозга могутъ быть раздѣлены на два класса: одни рождаются съ мозгомъ, въ которомъ уже отъ самаго рожденія представляются возбудимыми почти всѣ тѣ части, которыя возбудимы и у взрослыхъ животныхъ; у другихъ, напротивъ, различные отдѣлы мозга, возбудимые у взрослыхъ, тотчасъ по рожденіи и нѣкоторое время спустя представляются еще невозбудимыми. Къ первымъ принадлежатъ тѣ животныя, которыя являются на свѣтъ уже готовыми,—ко вторымъ тѣ, органы чувствъ которыхъ являются незаконченными. Мозги первыхъ животныхъ представляются уже относительно хорошо развитыми, мозги вторыхъ животныхъ обнаруживаютъ вполнѣ сформированными только отдѣльныя части. Появленіе электрической возбудимости той или другой части головного мозга обнаруживается не прежде появленія мякотной обкладки въ нервныхъ волокнахъ этихъ отдѣловъ.

Н. И. Мухинъ.

Dr М. Н. Поповъ, De Katatonia, Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику, 1889, № 8.

Авторъ, по обыкновенію, представляетъ обстоятельно обработанную статью, по вопросу, который въ нашей литературѣ обходился. Изложивъ литературныя данныя и представивъ собственныя наблюденія случаевъ кататоніи, авторъ касается теорій, трактующихъ сущность кататоніи. На основаніи разобранныхъ случаевъ, авторъ полагаетъ, что кататонія составляетъ ничто иное, какъ видъ истерическаго помѣшательства и что нѣтъ никакихъ научныхъ основаній признать ее за самостоятельную форму. *П. И. Ковалевскій.*

Проф. В. М. Вехтеревъ, О двойномъ лучепреломленіи нервными волокнами, Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи, т. VI, в. 2.

Авторъ изслѣдовалъ двойную лучепреломляемость нервныхъ волоконъ и находитъ, что периферическія части мякоти нервного волокна характеризуются двойною лучепреломляемостью, тогда какъ болѣе внутреннія части этой мякоти этими свойствами не обладаютъ. Повидимому, эти части мякоти даже по своему строенію неодинаковы, такъ какъ ихъ можно отдѣлить другъ отъ друга. Эта особенность двойнаго лучепреломленія принадлежитъ не только мертвымъ тканямъ, но также и нервной ткани живыхъ животныхъ, какъ это доказано по отношенію къ нервамъ брыжейки живой лягушки.

П. И. Ковалевскій.

Д-ръ В. Яковенко, Къ вопросу о локализациі хорей, Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи, т. VI, вып. 2.

Авторъ изслѣдовалъ къ клиникѣ prof. Flechsig'a шесть мозговъ, умершихъ съ явленіями delirium acutum cum chorea. gravae. При этомъ во всѣхъ случаяхъ авторъ нашелъ въ чечевичномъ ядрѣ, въ области второго членника этого ядра, преимущественно въ переднихъ его частяхъ, многочисленныя скопленія особаго рода тѣлецъ, которыя имѣли разнообразную форму и величину и были интенсивно окрашены въ срединѣ гематоксилиномъ, а по краямъ представляли узкій свѣтлый ободокъ. Эти тѣльца лежали преимущественно по сосѣдству съ сосудами, часто непосредственно на стѣнкахъ капилляровъ и въ периваскулярныхъ лимфатическихъ пространствахъ, — но отдѣльныя изъ нихъ встрѣчаются и вдали отъ сосудовъ. Тѣльца эти представляютъ собою продуктъ гіалиноваго перерожденія въ смыслѣ Reiklinghausen'a. Можно думать, что въ старыхъ случаяхъ геалиновыя тѣльца подвергаются амилоидному, жировому или пигментному перерожденію. *Н. И. Мухинъ*

Д-ръ В. Рожанскій, Къ ученію объ отношеніи спинного мозга и симпатическихъ узловъ къ сосудистой системѣ, 1889.

Работа произведена въ лабораторіи почтеннаго профессора Н. О. Ковалевскаго въ Казани. Авторъ сначала касается вліянія раздраженія центрального конца п. ischiadici и нѣкоторыхъ другихъ спинно-мозговыхъ нервовъ на кровяное давленіе при перерѣзанномъ спинномъ мозгѣ; за тѣмъ вліянія раздраженія центрального конца чревныхъ нервовъ на кровяное давленіе, при перерѣзанномъ спинномъ мозгѣ и при частичныхъ экстирпаціяхъ послѣдняго,—и, наконецъ, рассмотрѣнія узловъ симпатической системы, какъ техническихъ и рефлекторныхъ сосудныхъ центровъ. Выводы, къ которымъ приходитъ авторъ, состоятъ въ слѣдующемъ: спинной мозгъ обладаетъ способностью вызывать рефлекторныя измѣненія въ размѣрѣ просвѣта кровеносныхъ сосудовъ, какъ въ смыслѣ суженія такъ и расширенія ихъ. Малые размѣры и непостоянство рефлекторныхъ повышеній и пониженій кровяного давленія, наблюдаемые при раздраженіи спинно-мозговыхъ нервовъ у животныхъ, шейный мозгъ которыхъ перерѣзали, съ большою вѣроятностью могутъ быть поставлены въ связь съ одновременнымъ возбужденіемъ въ спинномъ мозгу массы антагонистически дѣйствующихъ центровъ для сосудорасширителей и сосудосжимателей. Постоянство эффекта и сравнительно большіе размѣры рефлекторныхъ повышеній кровяного давленія, получаемые при тѣхъ же условіяхъ при раздраженіи центрального конца п. splanchnici majoris зависятъ отъ того, что здѣсь, помимо спинно-мозговыхъ центровъ, возбуждаются къ дѣятельности еще рефлекторные центры для сосудо-сжимателей, помѣщающихся въ гангліяхъ грудной симпатической цѣпи. Тонические сосудистые центры также, какъ и рефлекторные, локализируются не исключительно въ продолговатомъ и спинномъ мозгу: центры эти помѣщаются также и въ гангліяхъ симпатической системы. Нп. splanchnici, въ которыхъ по общепринятому воззрѣнію, идутъ вазомоторы брюшной полости, не представляютъ собою единственныхъ путей для центробѣжныхъ сосудодвигательныхъ проводниковъ къ брюшнымъ внутренностямъ; къ такимъ путямъ по крайней мѣрѣ, для волоконъ, идущихъ изъ симпатическихъ узловъ, слѣдуетъ причислить и брюшной п. sympaticus.

П. И. Ковалевскій.

Д-ръ А. А. Корниловъ, Chorea chronica hereditaria (Вѣстникъ клинич. психіатріи, годъ VI, в. II).

Авторъ очень обстоятельно излагаетъ ученіе о хронической наследственной хорѣ. Болѣзнь эта, не смотря на крайнюю

рѣдкость появленія въ родѣ человѣческомъ, чрезвычайно интересна и своеобразна. Характерныя черты ея слѣдующія: болѣзнь эта развивается въ возрастѣ 30—40 л. Сиденгамовская хорея тоже можетъ появиться въ этомъ возрастѣ, но первая болѣзнь имѣетъ за собою другія отличительныя черты и главная изъ нихъ тяжкая патологическая наслѣдственность. Извѣстно, что наслѣдственная хорея или Huntington'овская хорея всегда появляется отъ родителей тоже хорейковъ. Правда, и въ Сиденгамовской хорей хорея иногда родитъ хорей, но случаи такіе исключительно рѣдки. Во вторыхъ, Huntington'овская хорея, появившись разъ, дастъ и въ слѣдующихъ поколѣніяхъ: во вторыхъ, третьихъ, а по нѣкоторымъ авторамъ даже въ четвертомъ и пятомъ поколѣніяхъ, хорей же; при чемъ при большой многолюдности семействъ (Sinkler), почти всѣ члены ея поражаются хореей. Въ Сиденгамовской хорей тоже бываютъ случаи, гдѣ 2 и даже и три члена одного и того же семейства могутъ поражаться хореей, но что для Huntington'овской хорей будетъ правило, то для Сиденгамовской исключеніе. Наконецъ Huntington'овская хорея остается пожизненно и почти всегда заканчивается слабоуміемъ больныхъ съ склонностью къ самоубійству.—Случай, приводимый уважаемымъ авторомъ, состоитъ въ слѣдующемъ: больная имѣла родителей совершенно здоровыхъ и имѣетъ у себя дочь 41 г., которая также здорова. Родная сестра больной въ 50 л. заболѣла такою же судорожною болѣзью, какъ и настоящая больная, и умерла въ 60 л. при сохраненіи ясности умственныхъ способностей. Сама больная заболѣла настоящей болѣзью на 55—56 году жизни и по истеченіи 4—4½ лѣтъ длительности болѣзни умственныя способности, вполнѣ сохранились интактными. У больной тетка по матери была „какъ безумная“, но безъ судорожныхъ проявленій,—братъ больной былъ „дурачекъ“, но тоже безъ судорогъ,—вообще судорожныхъ явленій, кромѣ сестры больной, въ ея семействѣ не было больше никого.

А. П. Драгомановъ.

Д-ръ С. Садовскій, Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ нервныхъ центрахъ при периферическихъ раздраженіяхъ, 1889. Диссертация.

Въ послѣднее время рѣзко выступилъ вопросъ о функціональных нервныхъ расстройствахъ. Вопросъ этотъ имѣетъ особенно тотъ интересъ, что возбуждаетъ собою массу другихъ вопросовъ и между прочимъ тотъ: не лежатъ ли въ основѣ этихъ функціональных расстройствъ органическія из-

змѣненія нервнихъ центровъ, являющіяся какъ слѣдствіе усиленнаго и чрезмѣрнаго напряженія со стороны периферическихъ нервныхъ приводовъ. Авторъ останавливается на этомъ послѣднемъ вопросѣ и стремится экспериментально подойти къ его разрѣшенію. Экспериментировалъ онъ на собакахъ и кроликахъ. Для раздраженія онъ бралъ: nn. vagus, ischiadicus, intercostalis и auricularis magnus. Раздражителями служили: электричество и травма. Продолжительность раздраженій была въ теченіи 7—70 дней. При этомъ авторъ нашель, что центральный отрѣзокъ нерва, подвергавшагося раздраженію, оставался интактнымъ,—за то существенныя измѣненія обнаруживались въ нервныхъ клѣткахъ узловъ. При этомъ въ нихъ найдены были: вакуолизация, какъ центральная, такъ и периферическая,—коагуляціонный некрозъ, гіалиновое перерожденіе периферіи нервныхъ клѣтокъ. Кромѣ того здѣсь же можно было найти въ нѣкоторыхъ случаяхъ инфильтрацію промежуточной ткани узловъ круглыми элементами, а также въ нѣкоторыхъ случаяхъ переполненіе сосудовъ узла кровью. Авторъ полагаетъ, что при продолжительномъ периферическомъ раздраженіи, импульсы, передаваемые интактнымъ нервнымъ отрѣзкомъ, центральнымъ узламъ, вызываютъ въ нервныхъ клѣткахъ послѣднихъ непоимѣрную трату жизненной энергіи, доводятъ ихъ до невозможности покрывать свои расходы, даже при неуменьшенномъ притокѣ питательнаго матерьяла. Слѣдствіемъ этого перенапряженія функціи является рядъ атрофическихъ процессовъ и послѣдующее умираніе клѣтки. Пораженіе центральныхъ клѣтокъ, вслѣдствіе периферическаго раздраженія, безъ пораженія центрального отрѣзка нерва объясняется изслѣдованіями проф. Введенскаго, который экспериментально доказалъ, что „въ нормальныхъ условіяхъ нервный стволъ совершенно неустойчивъ“. Напротивъ, пораженіе интеркостальныхъ узловъ, какъ трофическихъ центровъ, остается далеко безразличнымъ для спинного мозга, обуславливая пораженію какъ сѣраго, такъ и бѣлаго вещества (Waller, Schiff, Buffalini и Rossi, Singer, проф. Бехтеревъ и Розенбахъ, Целерицкій и др.). На основаніи всѣхъ этихъ соображеній, авторъ высказываетъ положеніе, что въ большинствѣ такъ называемыхъ функциональныхъ разстройствъ нервной системы имѣются органическія измѣненія.

П. И. Ковалевскій.

Д-ръ Я. А. Анфишовъ, Сдавленіе спинного мозга вслѣдствіе перелома тѣла 2 грудного позвонка, Вѣстникъ клин. и судебн. псих., т. VI, в. 2.

Авторъ описываетъ случай пораженія спинного мозга, вслѣдствіе давленія на спинной мозгъ отломка отъ тѣла 2 грудного позвонка. При этомъ наблюдались: полный параличъ всѣхъ мышцъ, получающихъ иннервацію изъ спинного мозга ниже линіи, приблизительно, въ уровень съ грудными позвонками, параличъ всѣхъ видовъ кожной чувствительности и мышечнаго чувства, отсутствіе главныхъ видовъ кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ и параличъ vesicae urinariae et recti. Особенность этого случая заключается въ отсутствіи главныхъ кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ на всемъ туловищѣ, ниже пораженія, — длившемся отъ начала до конца болѣзни. Авторъ это явленіе объясняетъ тяжелымъ сотрясеніемъ (шокъ) спинного мозга, повліявшимъ слишкомъ глубоко на нервную систему.

Н. И. Мухинъ.

Д-ръ П. С. Поповъ, О леченіи истеричнаго паралича мягкаго неба гипнозомъ (Хирургич. лѣтопись, 1889, № 3).

Авторъ описываетъ случай, въ которомъ исцѣленіе отъ паралича мягкаго неба, истерическаго происхожденія наступило послѣ четырехъ сеансовъ гипнотическаго внушенія; вмѣстѣ съ симъ однако авторъ добавляетъ, что пользоваться гипнотизмомъ всегда и во всякое время внѣ контроля образованнаго врача болѣе чѣмъ рисковано.

Н. И. Мухинъ.

Д-ръ Миланничъ, Множественный склерозъ у двухъ братьевъ, Медицинское Обозрѣніе, 1889, 11.

Авторъ описываетъ два случая множественнаго склероза, наблюдавшихся въ одной изъ Черногорскихъ больницъ. Случаи эти весьма интересны въ томъ отношеніи, что развились у двухъ братьевъ, почему авторъ съ вѣроятностью допускаетъ наслѣдственное происхожденіе болѣзни. Случайными причинами въ одномъ случаѣ была малярійная интоксикація, а во второмъ испугъ.

С. Н. Савѣтовъ.

Д-ръ А. И. Діомидовъ, О явленіяхъ двойного лучепреломленія въ примѣненіи къ изученію животныхъ тканей, въ особенности нервной, Вѣстн. кл. и суд. псих., т. VI, в. 2.

Авторъ занимался изученіемъ условій происхожденія явленій двойного лучепреломленія, особенно въ нервной ткани и, на основаніи своихъ изслѣдованій, приходитъ къ выводу, что это свойство нервной мякоти обуславливается особенностями ея внутренняго строенія.

Н. И. Мухинъ.

Д-р Космовскій, Случай микседемы, Протоколы Архангельскихъ врачей за 1888 г. В. II.

Авторъ описываетъ случай микседемы у 23 л. солдата. Появленію микседемы предшествовало появленіе опухолей лимфатическихъ желѣзъ въ лѣвой шейной области. Вскорѣ у этого субъекта въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ развилась микседема съ явленіями рѣзко выраженного слабоумія. Въ началѣ болѣзни въ теченіи ея наблюдались колебанія то къ лучшему, то къ худшему. Авторъ заключаетъ положеніемъ, что болѣзнь эта неизлечимая. Дѣйствительно, для случаевъ вполне развитыхъ это положеніе вполне вѣрно,—но если захватить болѣзнь своевременно, то съ ней еще можно бороться. *В. В.*

Д-р Кондаратскій, Признаки вымирания луговыхъ черемисъ Казанской губерніи, Дневникъ Казанскаго Общества врачей, 1889, № 1).

Авторъ въ своей статьѣ стремится представить явленія вырожденія въ средѣ луговыхъ черемисъ. Вотъ главные черты этой народности: крайняя бѣдность языка, а слѣдовательно и понятій, крайняя тупость сознанія, апатичность чувствъ, почти полное отсутствіе поэзіи и преданій, отсутствіе эпическихъ народныхъ идеаловъ, отсутствіе мотивовъ хоть сколько нибудь напоминающихъ музыкальность другихъ народовъ и отсутствіе письменности. Среди этого народонаселенія оказалось 1037 съ зобомъ, изъ которыхъ у 3,5⁰/о обнаруженъ былъ идиотизмъ. Кретинизмомъ этого сочетанія зоба и идиотизма авторъ не называетъ потому, что лица эти не обнаруживали другихъ какихъ либо физическихъ уродствъ или деформаций.

С. М. Савѣтовъ.

Dr Edward C. Mann, Перманентное леченіе пьянства (On the permanent cure of the inebriate, The Quarterly Journal of Inebriety, 1899, N 3).

Ни одна изъ нервныхъ болѣзней не поддается столь быстрому и прочному излеченію, какъ пьянство. Но для этого требуется, чтобы леченіе было продолжительно, средства надлежащія и обстановка помогающая. Наичаще заболѣваютъ лица интеллигентныя, по автору, потому, что умственное напряженіе и истощеніе требуютъ посторонней поддержки, которая и является въ видѣ алкоголя. Мы знаемъ, что это за поддержка. При леченіи пьяницъ недостаточно только удалить ихъ отъ искушенія, но нужно и лечить ихъ. При леченіи важную роль играютъ какъ физическіе, такъ и психическіе факторы. Изъ физическихъ: трудъ на свѣжемъ воздухѣ, электричество,

arsenicum, strichnin, zinc, valeriana и проч.; изъ психическихъ — чтеніе хорошихъ книгъ, музыка, пѣніе и проч. Весьма важную роль играетъ въ дѣлѣ леченія срокъ леченія. При годовомъ леченіи получается 75⁰/о выздоровленія, при шестимѣсячномъ, 40⁰/о, при трехмѣсячномъ 25⁰/о. Никогда не слѣдуетъ при этомъ забывать душевную потребность человѣка, особенно образованнаго. При пьянствѣ больной теряетъ прежде всего высшія психическія способности, — ихъ то нужно и поддерживать при леченіи пьянства. *П. И. Ковалевскій.*

Dr Norman Kerr, Пьянство (Inebriety, 2 изд. 1889).

Изученіе пьянства, какъ болѣзни впервые начато и серьезно научно установлено преимущественно Американскими и Англійскими учеными. Цѣлый рядъ работъ по этому вопросу принадлежитъ именно ученымъ Америки и Англій. Тамъ мы имѣемъ и специальный органъ, помѣщающій работы по вопросу о пьянствѣ. Но первое систематическое изложеніе ученія о пьянствѣ, изложеніе въ видѣ учебника принадлежитъ Англійскому ученому, доктору Kerr'у. Всего только годъ назадъ вышла его книга „о пьянствѣ“ и въ теченіи этого времени настолько быстро пошла, что въ настоящее время потребовалось второе ея изданіе. Во второмъ изданіи авторъ очень мало добавилъ къ тому, что было высказано въ первомъ изданіи. Эта, весьма солидная и почтенная, книга содержитъ въ себѣ ученіе о различныхъ формахъ ненормальнаго проявленія пьянства или паркоманія. Вслѣдъ за симъ авторъ излагаетъ ученіе о причинахъ, обуславливающихъ и вызывающихъ пьянство, какъ болѣзнь. Слѣдующіе отдѣлы заключаютъ въ себѣ ученіе о патологій и патологической анатоміи пьянства, его леченіи и судебно-медицинскомъ значеніи. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ наше общество привыкло смотрѣть на пьянство, какъ на порокъ, — болѣзнью же оно признаетъ тѣ проявленія, которыя являются уже слѣдствіемъ злоупотребленія спиртными напитками. Совершенно иной взглядъ проводитъ авторъ. Онъ полагаетъ, что самая страсть къ употребленію алкоголя уже есть болѣзнь и ее то именно слѣдуетъ лечить, дабы не допустить развиваться тѣмъ гибельнымъ послѣдствіямъ, которыя у насъ извѣстны подъ именемъ алкоголизма. Отъ всей души желаемъ распространенія этой книги какъ въ оригиналѣ, такъ и въ русскомъ ея переводѣ.

П. И. Ковалевскій.

Dr Kerr, Уголовная отвѣтственность пьяницъ (Inebriate criminal responsibility, The Quarterly Journal of Inebriety, 1889, N. 3).

Авторъ говоритъ, что мало по малу уже само общество приходитъ къ сознанію, что наказаніе за преступленія, совершенныя въ состояніи опьяненія на равнѣ съ наказаніями правоспособныхъ людей и несправедливо и строго. Почему и судъ, не имѣя возможности обойти положенія закона, старается прибѣгать къ различнымъ частностямъ жизни подсудимыхъ пьяницъ, чтобы облегчить ихъ участь. Авторъ вмѣстѣ съ тѣмъ приводитъ много очень интересныхъ примѣровъ, изъ которыхъ мы беремъ слѣдующій: сестра милосердія 7 сутокъ дни и ночи ухаживала за больнымъ и страшно утомилась. Ей дали полъ рюмки виски. Это настолько возбудило ее, что она пришла въ ярость. Убивъ больного, за которымъ ухаживала, сестра милосердія схватила метлу и ключи и ударяя ими другъ о друга плясала дикую пляску вокругъ убитого, говоря, что это неправда, что онъ больной,—это дьяволъ, надъ которымъ она одержала побѣду. *П. И. Ковалевскій.*

Dr. Crothers, Алкогольный трансъ въ уголовныхъ случаяхъ (Alcoholic Trance in criminal cases, The Quarterly Journal of Inebriety, 1889, № 3).

Авторъ первый обратилъ вниманіе на состояніе въ алкоголизмѣ, вполне аналогичное эпилептическому absence, и называлъ это состояніе алкогольнымъ трансомъ. Его ученіе въ этомъ отношеніи было признано въ наукѣ и подтверждено другими учеными. Въ настоящей его статьѣ онъ вновь касается этого вопроса. Состояніе транса представляетъ собою определенное мозговое заболѣваніе; при этомъ память и сознаніе поступковъ и рѣчей отсутствуютъ,—субъектъ дѣйствуетъ автоматически, хотя со стороны это никому не бросается въ глаза. Высшіе мозговые центры, управляющіе сознаніемъ, прекращаютъ свою дѣятельность, какъ въ гипнотическомъ сомнамбулизмѣ. Продолжительность этого состоянія можетъ колебаться отъ нѣсколькихъ моментовъ до нѣсколькихъ дней и во все это время субъектъ представляется естественнымъ и идущимъ по рельсамъ обычной своей жизни. Во время этого транса преступленіе противъ собственности и личности можетъ быть совершено безъ всякаго плана и мотива, неожиданно и непредвидѣнно. Только тщательное изученіе случая проявитъ отсутствіе сознанія при совершеніи преступленія и отсутствіе расчета. По прошествіи транса, поступки и дѣйствія больного ясно указываютъ, что онъ не имѣетъ ни малѣйшаго воспоминанія

нанія о совершенномъ. Когда такой случай является въ юридической практикѣ, то при этомъ требуется строгонаучное изученіе преступника. Такой преступникъ безспорно невиновенъ и судъ долженъ примѣнять свой приговоръ для каждаго отдѣльнаго случая. Такіе преступники не могутъ быть наказаны,—но они не могутъ быть и оправданы. Интересы государства, общества и личности требуютъ того, чтобы такіе преступники изолировались изъ общества и мѣстомъ изоляціи должны быть лечебницы для пьяницъ. *П. И. Ковалевскій.*

Dr. D. Hack Tuke, Галлюцинаціи и субъективныя ощущенія здоровыхъ (Hallucinations, and the subjective sensations of the sane. Brain, January, 1889).

Въ своей весьма интересной статьѣ авторъ задался цѣлью рассмотреть не только галлюцинаціи помѣшанныхъ, но и нѣкоторыя субъективныя ощущенія здоровыхъ. Какъ извѣстно, разрѣшеніе фізіологической проблемы о сущности и природѣ галлюцинацій возбуждало много спорныхъ вопросовъ. Прежде чѣмъ приступить къ рѣшенію этихъ вопросовъ, авторъ нашелъ необходимымъ формулировать элементарныя принципы умственной фізіологіи въ отношеніи сенсорныхъ воспріятій въ нормальномъ состояніи; эта формулировка состоитъ въ слѣдующемъ: а) На сѣтчаткѣ получается ясное изображеніе. Двойное видѣніе возникаетъ въ то время, когда является препятствіе для конвергирования глазныхъ осей на видимомъ предметѣ. б) Зрительное ощущеніе возникаетъ въ sensorium, природа котораго еще весьма несовершенно постигнута. Ganglia, изъ которыхъ составляется sensorium, еще не опредѣлены. Принимаютъ ли четверохолмія непосредственное участіе въ чувствѣ зрѣнія—остается неизвѣстнымъ. в) Сенсорный импульсъ воспринимается въ мозговой коркѣ, вѣроятно въ затылочной долѣ, а по Ferrier, въ зрительномъ центрѣ въ *girus angularis*; молекулярныя измѣненія, происходящія здѣсь, обуславливаютъ совершенную визуализацію въ сферѣ сознанія; затѣмъ сенсорныя импульсы иррадируютъ къ моторнымъ центрамъ, имѣющимъ отношеніе къ глазнымъ мышцамъ. д) Такія измѣненія въ церебральныхъ клѣткахъ—результатъ стимула отъ внѣшняго объекта—устанавливаются въ качествѣ органической памяти, скопляясь въ кортикальныхъ центрахъ. Согласно *Dr. Hughlings Jackson'у*, для полученія воспріятія, или какъ онъ выражается, живого образа (*vivid image*) какого либо объекта, напр. кирпича, сперва является периферическое впечатлѣніе на сѣтчаткѣ, во вторыхъ, импульсы идутъ чрезъ нижній и средній (*sensorium*) сенсорныя центры къ высшему; при этомъ происходитъ увеличенное освобожденіе энергіи и затѣмъ возбуждается большая иррадіація въ высшихъ сенсорныхъ центрахъ; такимъ образомъ, доходитъ до этихъ центровъ физическое свойство предмета—его красный цвѣтъ; но для того, чтобы въ умѣ могло явиться сознаніе образа, или соотношеніи между различными его положеніями, что достигается посредствомъ глазныхъ движеній,—должны, въ третьихъ, быть импульсы, проходящіе отъ высшихъ сенсорныхъ центровъ къ высшимъ моторнымъ центрамъ, а отъ нихъ внизъ чрезъ средніе и нижніе моторныя центры къ периферическимъ мышцамъ, производящимъ дви-

женія глазныхъ яблокъ; эта третья фаза дѣятельности кортикальныхъ центровъ, обуславливающая сознание живого образа, и составляетъ, по Н. I. Jackson'у, „проецирование“. Далѣе, переходя къ вопросу о возрожденіи сенсорныхъ впечатлѣній, авторъ говоритъ, что 1) Возбужденіе церебральныхъ клѣточекъ, которыя претерпѣли названные измѣненія, производитъ представленіе оригинальнаго объекта въ мысли. 2) Такое умственное воспроизведеніе объекта производитъ ощущеніе, какъ бы ни была слаба его степень, первоначально создаваемая воздѣйствіемъ ви́шняго объекта. 3) То, что было сказано о могущихъ быть представленными и уже представленными зрительныхъ ощущеніяхъ примѣнимо ко всѣмъ чувствамъ. Затѣмъ, авторъ проводитъ параллель между послѣдовательными образами, слѣдующими за впечатлѣніями, возникающими на сѣтчаткѣ отъ свѣтлыхъ объектовъ, и тѣми экспериментами, наблюдаемыми у нѣкоторыхъ здоровыхъ лицъ, когда образы яркихъ сновидѣній могутъ производить чувство „проекціи въ пространство“ и остаться на нѣсколько секундъ по пробужденіи. Способность „перенесенія“ одного лица или группы на другое мѣсто, описанная Dr. L., весьма замѣчательное явленіе; оно требуетъ весьма сильной концентраціи вниманія. На основаніи клиническихъ случаевъ, а также послѣ разбора взглядовъ Dr. Hughlings N. Jackson'a, Brewster'a Bull'a, M. Binet, Robertson'a и Esquirol'a, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Боковое нажатіе на глазное яблоко или смотрѣніе чрезъ увеличительное стекло никогда не удваиваетъ объекта, исключая тѣхъ случаевъ, когда онъ дѣйствительно находится ви́ глазу; этотъ критерій служитъ доказательствомъ существуетъ ли представляющійся объектъ въ дѣйствительности, или же имѣется дѣло съ несомнѣнной галлюцинаціей. 2) Послѣдующій образъ свѣтящагося объекта происходитъ, конечно, на сѣтчаткѣ; онъ затемняетъ или покрываетъ реальныя объекты, передвигается совмѣстно съ движеніями глазъ и „проецируется“, когда наблюдатель смотритъ на темную поверхность. 3) Если зрительныя галлюцинаціи представляютъ собой такіе же явленія, какія наблюдаются въ послѣдовательныхъ образахъ, то можно принять, что они происходятъ при участіи сѣтчатки. 4) Если же зрительныя галлюцинаціи не представляютъ собой названныхъ явленій, то они происходятъ безъ участія сѣтчатки, ограничиваясь кортикальными центрами, возможно, что они распространяются на зензориумъ, и могутъ происходить и тогда, когда атрофированы глазныя нервы. 5) Изученіе корковыхъ сенсорныхъ центровъ можетъ пролить свѣтъ на случаи галлюцинацій периферическаго происхожденія: должно ли принять первичное ихъ происхожденіе, или же допустить вторичное ихъ возникновеніе отъ высшихъ кортикальныхъ центровъ.

П. И. Ковалевскій.

Dr Wright, Спазмодическое или импульсивное пьянство (The Alienist and Neurologist, 1869, N 2—3).

Нерѣдко встрѣчаются дѣти, которыя уже съ первыхъ дней своего существованія обнаруживаютъ особенную нервную впечатлительность, отзывчивость и воспріимчивость. Нужно быть очень осторожными въ обращеніи съ такими малютками, потому что всякая невожатанность по отношенію къ нимъ

*

можетъ подѣйствовать на нихъ въ видѣ шока. Такимъ людямъ будущее не улыбается. Они и въ зрѣломъ возрастѣ остаются крайне отзывчивыми, впечатлительными, суетливыми и страдальцами. Если у нихъ нѣтъ реального горя, то они создаютъ его въ своемъ воображеніи и страдаютъ и тоскуютъ. Такая нервная интензивность не всегда приноситъ несчастье; напротивъ, среди такихъ то очень чуткихъ лицъ являются гении и люди, стоящіе выше золотой середины. Однако и гении не избавлены отъ минутъ тоски, мученій и самоистязаній. Нерѣдко бываетъ, что эти свѣтила являются въ видѣ падающихъ звѣздъ, гибнущихъ при своемъ паденіи, въ области психозовъ и безумія. Эти-то прирожденные страдальцы, въ минуты тоски, страданія, горя и отчаянія нерѣдко находятъ успокоеніе въ алкоголѣ. Первый опытъ для нихъ является откровеніемъ, дающимъ возможность хоть на минуту забыться и вздохнуть, какъ всѣ люди. Удивительно ли послѣ этого, что такой человекъ обратится къ алкоголю и вторично, ища въ немъ покоя. Резница между пьяницей добровольнымъ и наслѣдственникомъ въ томъ и состоитъ, что первый совершаетъ зло сознательно и добровольно, у него есть выборъ; между тѣмъ какъ наслѣдственникъ или импульсивный пьяница въ алкоголѣ ищетъ уравниловки и пополненія своего прирожденного дефекта,—онъ дѣйствуетъ импульсивно и кромѣ того въ себѣ самомъ оно не имѣетъ достаточной силы сопротивленія, являясь инвалидомъ, почему онъ вдвойнѣ заслуживаетъ снисхожденія сравнительно съ добровольнымъ пьяницей. Нѣкоторые возражаютъ, что рѣшительная неправда, будто унаслѣдуется жажда къ алкоголю. Да, унаслѣдуется не жажда къ алкоголю, а дефективное состояніе, требующее уравниловки и наркоза (Mason, Blandfort, Hack-Tuke Bucknill, Richardson, Parrish и др.). Не водка доставляетъ удовольствіе людямъ, а состояніе, обусловливаемое ею, доказательствомъ послѣдняго служитъ уже то, что ее обыкновенно пьютъ залпомъ.—Бываютъ случаи, когда приступы дипсоманіи или импульсивности закрѣпляются приступами жестокости и свирѣпости. Результатомъ импульсивнаго пьянства является органическое и функціональное пораженіе сердца (Richardson), которое въ свою очередь усиливаетъ пьянство. Извѣстенъ случай, когда дѣдъ и отецъ съ порокомъ сердца передали своему сыну дефективность въ видѣ пьянства. Подобнымъ же образомъ, вызывая пьянство дѣйствуютъ нѣкоторыя дурныя привычки, депрессивно вліяющія на сердце, какъ напр. куренье

табаку, особливо у женщинъ и дѣтей. Самъ по себѣ табакъ не вызываетъ пьянства (Kerr), но, ослабляя организмъ, онъ способствуетъ пьянству подобно другимъ депрессирующимъ веществамъ. Алкоголь, вводимый въ организмъ, обнаруживаетъ свое вліяніе также на легкія и почки, — слѣдствіемъ этого является задержка въ организмѣ углекислоты и мочевины, которыя въ свою очередь обуславливаютъ депрессию центральной нервной системы, въ видѣ подавленности, безсилія, упадка дѣятельности и проч., — и ничто такъ не можетъ вновь возбудить къ дѣятельности нервную систему, какъ новая порція принятаго алкоголя. Особенно губительно вліяніе алкоголя на нравственную сторону человѣка: онъ не только возбуждаетъ жажду, импulsive къ новымъ пріемамъ, но и уничтожаетъ способность сопротивляемости, какъ по отношенію къ пріемамъ алкоголя, такъ и по отношенію къ другимъ проступкамъ и преступленіямъ. Изъ дальнѣйшихъ осложненій алкоголизма является циррозъ органовъ и нейритъ. Авторъ вмѣстѣ съ этимъ касается также ученія о трансѣ или автоматизмѣ. По его мнѣнію, это явленіе не есть принадлежность алкоголизма, а чистый нейрозъ (Crothers, Parrish, Thwing). У алкоголиковъ оно является не потому, чтобы его производилъ алкоголь, а потому что алкоголь является тѣмъ импульсомъ, который вызываетъ къ жизни патологическое явленіе у людей, у которыхъ оно скрывалось латентно. Такимъ образомъ трансъ есть принадлежность нейротиковъ, и не алкоголиковъ и нейрозъ этотъ, повидимому, есть эпилепсія. — Трансъ развивается особенно часто у алкоголиковъ, у которыхъ развилось пьянство отъ травмы. Употребленіе алкоголя ведетъ къ подавленію всѣхъ проявленій организма: чувствительности, чувства, интеллекта, моторной области и всѣхъ животныхъ отправленій организма, — поэтому пьяница не есть нормальный человѣкъ, ибо весь его организмъ стоитъ внѣ нормы.

II. И. Ковалевскій.

Prof. Allen Starr, Электричество какъ терапевтический агентъ (Electricity as a therapeutic Agentt, Medical News, 1889).

Надъ электричествомъ, столь прочно установившимся и пріобрѣвшимъ себѣ право гражданства непоколебимаго отдѣла фармакологіи, стряслась бѣда: явилось заявленіе, которое едва ли не отвергаетъ совершенно врачебное дѣйствіе электричества. И нужно замѣтить, что это заявленіе идетъ со стороны лица очень серьезнаго и почтеннаго, именно отъ лица проф. Allen Starr'a въ Нью-Йоркѣ. Allen Starr очень долго изучалъ этотъ пред-

метъ у Erb'a, Benedikt'a, Chorgot и проч., и извѣстенъ многими почтенными работами въ области нейропатологiи. И этотъ то солидный ученый разразился въ Нью-Йоркской Медицинской Академіи рѣчью, далеко не въ пользу лечебныхъ свойствъ электричества. По его мнѣнію, статическое электричество, какъ дѣйствующее только снаружи на поверхности тѣла, не имѣетъ рѣшительно никакого значенія. Статическій вѣтерокъ ничѣмъ не отличается по его дѣйствию отъ обыкновеннаго вѣтра и все его вліяніе сводится на кожный рефлексъ. Что касается гальваническаго электричества, то и къ нему авторъ относится съ такимъ же скептицизмомъ; гальванизация при органическихъ заболѣваніяхъ остается сомнительною, хотя и при функціональныхъ расстройствахъ ея вліяніе неопредѣленно. Авторъ допускаетъ вліяніе тока на мускулы въ видѣ гимнастики и средства, повышающаго питаніе, особенно же какъ болеутоляющаго средства при нейралгіяхъ. Наибольшее значеніе приписываетъ форадическому току. По мнѣнію автора, электричество больше употребляется для того, чтобы морочить людей.

П. И. Ковалевскій.

Dr. L. Mason, Контроль и попеченіе о бѣдныхъ пьяницахъ (The Control and Care of Pauper Inebriates of Towns and Cities, The Quarterly Journal of Inebriety, 1889, 2).

Въ каждомъ государствѣ и обществѣ существуетъ такъ называемый преступный классъ людей. Тщательно разсматривая этотъ классъ, авторъ нашелъ, что большинство этихъ людей пьяницы. Такое совпаденіе объясняется во первыхъ тѣмъ, что большинство преступленій совершается въ пьяномъ видѣ, а во вторыхъ тѣмъ, что въ Америкѣ принято всѣхъ пьяницъ, попадающихъ въ публичныхъ мѣстахъ арестовывать, почему эти лица и попадаютъ въ классъ преступниковъ. Число такихъ лицъ по статистическимъ даннымъ простирается почти до двухъ третей преступниковъ. Что же дѣлать съ этими лицами? Практика говоритъ слѣдующее: если пьяница ловится на улицѣ въ пьяномъ видѣ, то онъ арестовывается и засаживается въ тюрьму на 8—10 дней. Такой малый срокъ заключенія, непринося никакой пользы, только болѣе развращаетъ этихъ людей. Если пьяница ловится на улицѣ на мѣстѣ какого нибудь преступленія, то его засаживаютъ въ тюрьму на 3—6 мѣсяцевъ, что опять таки не приноситъ никакой пользы. Только тѣ пьяницы отъ заключенія исправляются, которые подвергаются заключенію на годъ и болѣе. Здѣсь

дѣйствуютъ: внезапное прекращеніе употребленія алкоголя, полное отъ него воздержаніе, физическій трудъ, строгій порядокъ и полное подчиненіе. Такое заключеніе должно производиться не менѣе какъ годъ, въ особенныхъ учрежденіяхъ, устроенныхъ въ видѣ фермы, со всѣми надлежащими приспособленіями, при чемъ содержаніе этихъ учрежденій должно производиться на счетъ труда заключенныхъ. Работая въ такихъ учрежденіяхъ, пьяницы не только исправляются, но и получаютъ заработокъ, почему уходятъ изъ заведенія уже не бѣдными. Въ такихъ учрежденіяхъ, разумѣется, нужно заботиться не только о физическомъ, но особенно о нравственномъ и умственномъ улучшеніи этихъ людей. Последняя мѣра важна еще въ томъ отношеніи, что между такими лицами перѣдко попадаютъ лица весьма развитыя и образованныя, нуждающіяся не только въ хлѣбѣ насущномъ, но и въ хлѣбѣ душевномъ. Авторъ возстаетъ противъ обычнаго способа ареста пьяныхъ въ безсознательномъ состояніи. Обыкновенно всѣхъ попадающихъ на улицѣ въ безсознательномъ состояніи арестовываютъ и отводятъ въ полицейскій участокъ. „Проспится—лучше будетъ“. Правда, всѣ они засыпаютъ, а нѣкоторые даже и вѣчнымъ сномъ, ибо между этими находящимися въ безсознательномъ состояніи людьми сплошь и рядомъ встрѣчаются вовсе не пьяницы, даже и непьющіе. Это будутъ люди въ обморочномъ, апоплектичномъ и подобныхъ состояніяхъ. Полицейскій не врачъ. Онъ беретъ всѣхъ и ведетъ ихъ проспать. Но въ то время, какъ одни дѣйствительно просыпаются, другіе за это время отходятъ въ вѣчность. Авторъ полагаетъ, что будетъ совершенно правильнымъ устроить среди города пріемный покой для пріема всѣхъ лицъ, подымаемыхъ на улицѣ въ безсознательномъ состояніи. Врачъ, постоянно находящійся въ этомъ покоѣ, прежде всего подаетъ надлежащую помощь, а потомъ надлежаще разсортируетъ больныхъ: однихъ пошлетъ въ больницу, другихъ въ домъ умалишенныхъ и третьихъ въ домъ для пьяницъ. Примѣръ устройства такого пріемнаго покоя мы имѣемъ уже въ Парижѣ и общество не раскаивается въ устройствѣ этого учрежденія. Такимъ способомъ спасена будетъ жизнь очень многимъ лицамъ; а правильное содержаніе пьяницъ избавитъ общество отъ массы преступленій, сохранитъ отъ массы потерь въ видѣ пожаровъ, разрушеній и проч.,—возвратитъ правоспособныхъ и дѣятельныхъ членовъ обществу и уменьшитъ общественный расходъ и налоги. Не карать этихъ людей нужно, а лечить. Если кого слѣдуетъ карать, то людей совращающихъ и раз-

вращающихъ общество, какъ: водочныхъ заводчиковъ, кабатчиковъ и проч.

П. И. Ковалевскій.

Dr. C. H. Hughes, Случай эпилепсiи съ сохраненiемъ сознанiя (The Alienist and Neurologist, 1889, 2).

Координальными признаками эпилепсiи служитъ безсознательное состоянiе и судорги; но безусловно извѣстно, что существуютъ случаи частичной эпилепсiи безъ потери сознанiя. Авторъ старается дать объясненiе для такихъ случаевъ. По его мнѣнiю, каковъ бы ни былъ исходный пунктъ въ мозгу для развитiя эпилепсiи, его раздраженiе стремится распространиться на сосѣднiя части, при чемъ въ однихъ случаяхъ раздраженiе ограничивается однимъ только полушарiемъ, въ другихъ же оно переходитъ и на другое полушарiе,—такимъ образомъ эпилептогенныя мозговыя зоны для различныхъ приступовъ будутъ неодинаковы: то они ограничиваются только моторной областью, то переходятъ и на сенсорную, то захватываютъ и интеллектуальную. Если эпилептогенная зона ограничивается только моторною зоною, или же моторною и сенсорною областями, то приступъ эпилепсiи ограничивается только судоргами безъ потери сознанiя. Такимъ образомъ отсутствiе потери сознанiя не всегда обязательно для приступа эпилепсiи и въ этихъ случаяхъ для діагноза мы принимаемъ въ соображенiе другiя данныя. Авторъ наблюдалъ въ одномъ случаѣ частичной эпилепсiи интересное явленiе: мальчикъ, какъ только появлялась эпилептическая авра, вдыхалъ amyl-nitrit и тѣмъ отстранялъ приступъ эпилепсiи.

П. И. Ковалевскій.

Dr. I. Parrish, Уголовная отвѣтственность при пьянствѣ (The legal Responsibility of Inebriates, The Quarterly Journal of Inebriaty, 1889, 3).

По автору, алкогольное пьянство есть болѣзнь нервной системы, могущая передаваться отъ одного поколѣнiя другому, или же создающаяся, вслѣдствiе продолжительнаго злоупотребленiя алкоголемъ,—въ послѣднемъ случаѣ она поражаетъ свои жертвы съ такой же силой, какъ если бы она была унаслѣдована. Какъ при унаслѣдованномъ, такъ и при благопрiобрѣтенномъ пьянствѣ симптомы болѣзни одни и тѣже. Импульсъ во всѣхъ этихъ случаяхъ стоитъ выше воли человека. Преступленiя совершаются въ состоянiи безсознательности, а слѣдовательно и невмѣняемости. При осужденiи пьяницы за преступленiе, его должно держать въ особыхъ учрежденiяхъ для пьяницъ. Наиболѣе опаснымъ явленiемъ при

пьянствѣ представляется потеря задерживающей способности разсудка и преобладаніе страсти надъ волею.

К. И. Ковилевская.

Prof. Shaw, Факты и положенія относительно электро-нейротерапіи (Some facts and postulates relating to electro-neurotherapy, St Luis medical and Surgical Journal, 1889).

Авторъ, указавъ на фізіологическія данныя относительно электричества, переходитъ къ изложенію дѣйствія различныхъ видовъ тока. Нисходящій или центробѣжный токъ, пропускаемый чрезъ чувствительный нервъ, производитъ на него анестезирующее дѣйствіе, восходящій же токъ дѣйствуетъ возбуждающимъ и раздражающимъ образомъ. Токи, дѣйствующіе успокоительно на цереброспинальные нервы, косвенно дѣйствуютъ возбуждающе на сосудистую систему, или иначе, ограничиваютъ задерживающее цереброспинальное вліяніе и тѣмъ самымъ повышаютъ сосудодвигательную дѣятельность и уменьшаютъ артеріальный притокъ; токи раздражающіе дѣйствуютъ обратно. Нисходящій токъ, проходящій отъ основанія мозга ко лбу, обуславливаетъ анэлектротоническое состояніе съ ослабленіемъ мозгового кровообращенія; восходящій токъ, пропускаемый отъ лба къ основанію мозга, вызываетъ катэлектротоническое состояніе съ оживленіемъ мозгового кровообращенія. Анэлектротонъ всего головного мозга съ оживленіемъ кровоснабженія можетъ быть вызываемъ положеніемъ анода на головѣ, а катода въ рукахъ. Катэлектротонъ всего мозга съ пониженіемъ кровоснабженія можетъ быть вызываемъ при положеніи электродовъ въ обратномъ видѣ. Поэтому авторъ рекомендуетъ: при анеміи головного мозга обращаться къ восходящему току, приставляя Ап ко лбу, а Ка къ основанію мозга, или же Ап ко лбу или теменю, а Ка къ рукамъ или ногамъ; при гипереміи требуется обратное расположеніе электродовъ. При бессонницѣ, вслѣдствіе анеміи, слѣдуетъ приводить мозгъ въ анэлектротоническое состояніе; при гипереміи отъ алкоголизма очень хорошо пользоваться катэлектротоническимъ состояніемъ. Головная боль гиперемического происхожденія устраняется нисходящимъ токомъ, идущимъ отъ основанія мозга ко лбу, — головная боль отъ анеміи пользуется обратно.

А. П. Драгомановъ.

Dr. Wright, Природа и послѣдствія пьянства (The nature and consequences of Inebriety, The Quarterly Journal of Inebriety, 1889, № 3).

Въ данной статьѣ авторъ проводитъ всѣ тѣ мысли, которыя изложены имъ въ предыдущей, такъ что эта статья служитъ какъ бы конспектомъ первой.

А. П. Драгомановъ.

Dr. Wiglesworth и Bickerton, Соотношеніе между эпилепсіей и ошибками зрительной рефракціи (On a connection between Epilepsy and errors of ocular refraction, The Brain, 1889, 1).

Авторы изслѣдовали 103 случая эпилепсіи и при этомъ нашли уклоненія въ глазной рефракціи въ 48 случаяхъ; при этомъ на долю тупоумныхъ пришелся меньшій процентъ, почему можно думать, что наследственное вырожденіе въ происхожденіи аномалій рефракціи играетъ ничтожную роль.

К. Н. К.

Prof. Alexander, Лечение эпилепсіи (The Treatment of the Epilepsy, 1889).

Въ послѣднее время начали пользоваться хирургическими способами леченія эпилепсіи, между которыми наибольшую извѣстностью пользуются трепанакія и перевязка art. vertebralis. Послѣднюю операцію авторъ считаетъ совершенно недостаточною и излишнею, такъ какъ достигаемые ею результаты слишкомъ ничтожны и кратковременны. Поэтому онъ ищетъ другой исходной точки и, по его мнѣнію, находитъ ее. Извѣстно, что со времени новаго ученія объ отправленияхъ мозговой корки, установилась и новая теорія о сущности эпилепсіи—Jackson'овская теорія. Собственно говоря, сущность ея почти та же, что и Schröder van der Kolk'a медулярной теоріи. Jackson полагалъ, что приступы эпилепсіи есть результатъ внезапнаго и чрезвычайнаго питанія кортикальных центровъ, имѣющаго въ основѣ своей неправильную дѣятельность вазомоторовъ корки. Сущность, слѣдовательно, та же, что и въ медулярной эпилепсіи, только дѣло переводится изъ продолговатаго мозга въ мозговую корку. Alexander идетъ далѣе. По его мнѣнію, вазомоторы имѣютъ тѣсную связь съ симпатической системой и, слѣдовательно, колебательные импульсы въ этой системѣ и служатъ главною причиною неправильной дѣятельности вазомоторовъ и приступовъ эпилепсіи. Устраните этотъ болѣзненный импульсъ симпатической системы и эпилепсія не будетъ. Главнымъ центромъ симпатической системы авторъ считаетъ шейные симпатическіе узлы и изъ нихъ преимущественно ganglion cervicale supremum. Этотъ то узелъ авторъ и считаетъ позволительнымъ, полезнымъ и необходимымъ удалять, дабы добиться хорошихъ результатовъ при леченіи эпилепсіи. Предварительно производства первой операціи обоихъ ганглий на живомъ человѣкѣ, авторъ много практиковался на трупахъ,—затѣмъ производилъ на человѣкѣ частичныя и съ интервал-

лами операціи и впоследствии только онъ рѣшился производить одновременно на обѣихъ сторонахъ экстирпацію гангліи. Неблагопріятнымъ результатомъ этой операціи были два симптома: опущеніе вѣка и суженіе зрачка,—да и эти симптомы были въ томъ только случаѣ, если эта операція была односторонняя. Всѣхъ оперированныхъ случаевъ было 24, изъ нихъ 6 получили выздоровленіе, 10 улучшеніе, 5 остались безъ улучшенія, 2 умерли и объ одномъ не было никакихъ извѣстій. Прибавимъ, что подъ именемъ излеченныхъ авторъ понимаетъ тѣ случаи, гдѣ припадковъ безъ леченія не было въ теченіе двухъ лѣтъ. При общемъ леченіи эпилепсін авторъ противъ броматовъ, придавая имъ только палліативное значеніе. Что касается діеты, то на первый взглядъ авторъ какъ бы не дѣлаетъ никакого различія діеты эпилептика отъ діеты здороваго человѣка, предостерегая только отъ всего, что можетъ обусловить диспепсію. Но вслѣдъ за симъ онъ даетъ наставленіе, какова должна быть діета эпилептика въ дѣтскомъ возрастѣ и при этомъ указываетъ, чтобы въ ней избѣгали большаго количества мяса. Всѣ стимулирующія средства исключаются. Авторъ запрещаетъ куренье, особенно въ юношескомъ возрастѣ.—Между другими средствами рекомендуется перкуссія вдоль позвоночника, два раза въ день—утромъ и вечеромъ. Постукиваніе производится при помощи обычнаго молоточка, при чемъ самое постукиваніе производится не по самимъ мускуламъ, а по подкладкѣ. По автору, эта перкуссія дѣлаетъ припадки эпилепсін болѣе рѣдкими и менѣе интенсивными. Психическое воздѣйствіе играетъ весьма важную роль въ дѣлѣ леченія эпилепсін. Авторъ очень энергично отстаиваетъ лечебницы для эпилептиковъ. Вообще книга написана по нѣкоторымъ отдѣламъ весьма обстоятельно, хотя очень односторонне.

П. И. Ковалевскій.

Dr Clarke, Манія при Базедовой болѣзни и Базедова болѣзнь при маніи. (mania in exophthalmic goitre,—Exophthalmic goitre in mania, The American Journal of Insanity, 1889, VI).

Авторъ касается отношенія маніи къ Базедовой болѣзни и полагаетъ, что бываютъ случаи, когда манія развивается въ теченіи Базедовой болѣзни и бываютъ случаи, когда Базедова болѣзнь развивается на почвѣ маніи. Можно думать, что въ такихъ случаяхъ не послѣднюю роль играетъ gl. thyreoidea. Примеры перваго и втораго рода авторъ приводитъ въ подтвержденіе своихъ положеній. *Н. И. Мухинъ.*

Dr. White, Электрические открыватели дверей (Electric door-openers for use in asylums, The American Journal of Insanity, 1889, IV).

Авторъ указываетъ на то, что въ домахъ для душевно больныхъ часто встрѣчаются случаи, когда больные боятся пожара и сгорѣть въ домѣ, вслѣдствіе запертыхъ дверей. Это явленіе особенно часто встрѣчается въ періодѣ выздоровленія. Для успокоенія такихъ больныхъ авторъ рекомендуетъ устраивать въ домахъ умалишенныхъ при дверяхъ особенныя электрическія приспособленія, при помощи которыхъ могли бы отворяться двери.

Н. И. Мухинъ.

Dr. Christian, Хроническая брайтова болѣзнь по отношенію къ сумашествію (Chronic Brights Disease in its Relation to Insanity The Journal of the American medical Association, 1889).

Авторъ приходитъ къ выводу, что частота совмѣстнаго проявленія болѣзни почекъ и психическаго заболѣванія указываетъ на прямую зависимость послѣдняго отъ перваго. При этомъ однако замѣчено измѣненіе въ ученіи объ этой зависимости, такъ какъ возникновеніе психоза приписываютъ уже не прямому страданію почекъ, а васкулярнымъ измѣненіемъ, состоящимъ въ структурныхъ измѣненіяхъ сосудовъ мозга и другихъ органовъ. Но бываютъ случаи душевныхъ заболѣваній при страданіи почекъ чисто авто-токсическаго характера.

Н. И. Мухинъ.

Dr. Playfair, Лечение морфинизма и алкоголизма (On the cure of the morphia and alcoholic habit, The Journal of mental Science, 1889, № 3)

Способъ Playfair'a и Weir Mitchel'я леченія истеріи извѣстенъ всякому мало мальски образованному врачу. Его главные принципы: изоляція, усиленное питаніе, полный нравственный и физическій покой и массажъ. Этотъ способъ леченія Playfair'омъ былъ примѣненъ при леченіи морфіоманіи и алкоголизма. При назначеніи этого леченія авторъ постепенно въ теченіе десяти дней уменьшалъ приемы морфія и алкоголя, послѣ чего прекращалъ вовсе. Этимъ способомъ авторъ избѣгалъ упадка силъ, который обыкновенно наступаетъ при внезапномъ прекращеніи морфія или алкоголя, такъ какъ больной за эти десять дней успѣваетъ окрѣпнуть.

К. И. Ковалевская.

Dr. Mackenzie, Микседема и сумашествіе (Muxoedema and its Insanity, The Journal of mental Science, 1889, № 3).

Авторъ описываетъ случай мукоедем'ы съ разстройствомъ умственныхъ способностей. Психозъ вначалѣ имѣлъ характеръ

бреда величія съ грандіозными идеями, а за тѣмъ перешель въ ступорозное состояніе. Случай имѣлъ летальный исходъ. Больная имѣла lues. *К. Н. Ковалевская.*

Dr. Sinkler, Chorea hereditaria, The Journal of Nervous and mental Disease, 1889, 2.

Авторъ жилъ въ той мѣстности, въ которой Waters и Irving Lyon работали, и приводитъ одинъ случай наслѣдственной хорен, наблюдаемый имъ въ этихъ семействахъ. На основаніи тщательнаго разсмотрѣнія всѣхъ литературныхъ данныхъ и своего собственного случая, авторъ приходитъ къ такимъ выводамъ: всѣ, подлежащія наблюденію, случаи chorea hereditaria, до поразительности сходны по своимъ симптомамъ. При большой плодовитости семействъ, болѣзнь отличается упорной наслѣдственностью въ видѣ одного и того же заболѣванія—хорен. Болѣзнь начинается въ 30—50 лѣтъ, хотя были наблюдаемы случаи заболѣванія въ 10—21 годъ. Начавшись разъ, болѣзнь представляется неизлѣчимой. Huntington полагалъ, что если какой либо членъ семьи избавляется отъ этой болѣзни, то его потомство также спасено,—этому противорѣчатъ случаи West'a, Lyon'a и Huber'a. Эти больные живутъ очень долго и заканчиваютъ почти всѣ слабоуміемъ.

П. И. Ковалевскій.

Dr. Baker, Что должно дѣлать съ пьяницами? (How shall we deal with the Inebriate, The Quarterly Journal of Inebriety, 1889, 2).

Авторъ касается обычнаго вопроса—о способахъ уничтоженія пьянства въ народѣ. Какъ радикальную мѣру противъ пьянства нѣкоторые предлагаютъ воспрещеніе торговли спиртными напитками. Эта мѣра, по автору, недостаточна. Пьютъ въ большинствѣ съ цѣлью уравниженія нервной дефективности субъекта. Прекращеніемъ продажи спиртныхъ напитковъ мы не уничтожаемъ этой нервной дефективности, а только лишь заставимъ дефективныхъ людей искать удовлетворенія въ другихъ наркотическихъ веществахъ. Авторъ указываетъ здѣсь другую мѣру—леченіе дефективныхъ личностей. Всѣхъ пьяницъ онъ дѣлитъ на четыре категоріи: первая категорія лицъ пьетъ по случаю, въ товарищескомъ кружкѣ, по временамъ,—вторая—пьетъ ежедневно, хотя и не до опьяненія, третья ежедневно напивается и четвертая пьетъ приступами въ видѣ запоя. Первые три категоріи разнятся между собою по интензивности и могутъ постепенно переходить одна въ другую. Что касается первыхъ двухъ категорій, то они еще болѣе или менѣе исправимы,—что же касается послѣднихъ двухъ

категорій, то они должны быть лечимы. Если мы считаемъ больнымъ челоѣка съ галлюцинаціями, или фиксированными идеями, то тѣмъ паче больнымъ является пьяница съ извѣненными желаніями, влеченіями, характеромъ и волею. Лечение этихъ больныхъ, естественно, должно производиться въ особо устроенныхъ больницахъ,—отъ устройства такихъ лечебницъ общество выиграетъ во всѣхъ отношеніяхъ.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Kempf, Обязанъ-ли Штатъ опекать и призрѣвать своихъ пьяницъ? (Should the State take care of its inebriates? *The Quarterly Journal of Inebriety*, 1889, 2).

Употребляютъ алкоголь съ различными цѣлями: личнаго удовольствія, угощенія другихъ, и проч. Разрѣшеніе закона на открытіе кабаковъ, въ силу послѣдовательности, должно повлечь за собою открытіе кабаковъ съ опиумомъ и другихъ вредныхъ и опасныхъ для общества учрежденій. Правильно ли это? Законъ разрѣшаетъ употреблять алкоголь, ссылаясь на свободу личности, но тотъ же законъ наказуетъ пьяницу, если онъ напьется, считая это преступленіемъ. Наука однако расходится съ этимъ опредѣленіемъ общественнаго мнѣнія. Она говоритъ: пить есть преступленіе, если же челоѣкъ напился, то это уже болѣзнь. Законъ позволяетъ пить, но пить умѣренно. Гдѣ же граница умѣренности—законъ ее указать не можетъ; въ этомъ случаѣ указателями служатъ только статьи въ газетахъ о пьянствѣ, сочиненія по этому вопросу и проч. Наука уже установила намъ, что пьянство есть болѣзнь, имѣющая очень многоразличныя формы, изъ которыхъ самая опасная—збрінзмъ, когда больной постоянно находится въ полупьяненіи. Будучи больнымъ, пьяница самъ не можетъ излечиться отъ этой болѣзни, такъ какъ у него на то не хватитъ характера,—окружающіе же смотрятъ на него не какъ на больного, а какъ на дурного челоѣка. Въ силу этого больной имѣетъ полное право рассчитывать на общественную поддержку. Этого требуетъ справедливость, интересы семьи и общественная безопасность. Все это даетъ право обществу принимать мѣры къ изоляціи этихъ больныхъ и къ помѣщенію ихъ въ особенныхъ учрежденіяхъ, подобно тому какъ и душевныхъ больныхъ.

К. Н. Ковалевская.

Dr. Decasne, Дипсоманія у женщинъ (*Dipsomania in Women*, *The Quarterly Journal of Inebriety*, 1889, N 3).

Дипсоманія есть нейрозъ, преимущественно наслѣдственный. У очень многихъ людей онъ можетъ пройти латентно и ни

чѣмъ не проявиться, если къ тому не представится импульсирующія обстоятельства; въ этомъ отношеніи особенно неблагоприятныя условія представляетъ жизнь женщины. Ихъ организація проявляетъ очень много состояній, которыя могутъ дѣйствовать на диссоманію импульсирующимъ образомъ. Такими импульсирующими жизненными проявленіями будутъ: беременность, роды, послѣродовый періодъ, періодъ климактерическій и проч. Вотъ почему женщины представляютъ больше предрасположенія къ диссоманіи, чѣмъ мужчины.

К. Н. Ковалевская.

L'Oste, Результаты двадцати семилѣтняго наблюденія надъ леченіемъ пьянства (Resume of 27 Years experience in treatment of Inebriety, The Quarterly Journal of Inebriety, 1889, N 3).

Наблюдая леченіе пьяницъ въ теченіе 27 лѣтъ въ спеціальныхъ заведеніяхъ, L'Oste въ настоящей замѣткѣ сообщаетъ результаты этихъ наблюденій. Прежде всего является неправильнымъ то положеніе, что пьяницъ нужно отучивать постепенно,—рѣшительно въ этомъ нѣтъ никакой необходимости. Разумѣется, прекративши алкоголь, нужно назначить укрѣпляющую пищу, но въ морфіѣ и другихъ наркотическихъ средствахъ рѣшительно нѣтъ надобности—Въ числѣ причинъ пьянства, какъ болѣзни, прежде всего стоитъ наслѣдственность. Часто у женщинъ—пьяницъ бывали дѣти, которыя уже съ первыхъ годовъ дѣтства стремились къ возбуждающимъ средствамъ въ видѣ перца и проч. При леченіи пьянства недостаточно устранить алкоголь, а нужно еще поддержать нравственное чувство больныхъ и вызвать ихъ къ личной помощи врачу. Въ заведеніи нужно строжайше воспретить разговоръ о пьянствѣ. Пребываніе больныхъ для леченія въ заведеніи должно быть отъ 6 мѣсяцевъ до двухъ лѣтъ, въ зависимости отъ возраста больного, продолжительности злоупотребленія, темперамента и пр. Такія больницы должны быть вблизи города, ибо деревенскія развлеченія не могутъ вполне удовлетворить больныхъ. Выписывая больныхъ, нужно имъ строжайше внушить полное воздержаніе, ибо малѣйшій новый пріемъ можетъ вполне погубить человѣка. *К. Н. Ковалевская.*

Dr Maus, Алкоголь и чахотка (Alcohol and pulmonary Consumption, The Quarterly Journal of Inebriety, 1889, N 2).

Авторъ обратилъ вниманіе на частое совмѣстное появленіе пьянства и пораженія легкихъ. Эта частота проявляется не только въ томъ отношеніи, что пьяницы заболѣваютъ чахот-

кой, но также и въ томъ отношеніи, что очень часто въ одномъ и томъ же семействѣ появляется у однихъ членовъ пьянство, а у другихъ страданіе легкихъ. Изслѣдуя общую причину этихъ явленій, авторъ нашель, что въ обоихъ этихъ случаяхъ главную роль играетъ особенная патологическая нервная предрасположеніе какъ къ тому, такъ и къ другому заболѣванію. Таковая нервная основа къ заболѣванію легкихъ обнаруживается не только у пьяницъ, но также и у люетиковъ.

К. Н. Ковалевская.

Prof. Allen Starr, Симуло противъ эпилепсін (Philad. med. a. Surg. Report.—Новости терапіи, № 30).

Авторъ пробовалъ назначить (въ видѣ спиртной настойки, 3jj, 3 раза въ сутки) въ 7 случаяхъ эпилепсін Simulo и пришелъ къ тому заключенію, что средство это хотя и уменьшаетъ частоту и силу приступовъ большой эпилепсін, но стоитъ ниже бромидовъ и что оно вовсе не дѣйствуетъ ни на приступы малой эпилепсін, ни на *epilepsia procursiva*. Въ виду этого авторъ находитъ, что къ Simulo слѣдуетъ обращаться лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ противопоказаны бромиды.

С. Н. Савѣтовъ.

Dr W. B. Hadden. Xerostomia (сухой ротъ) Dry mouth, Brain. January, 1889).

Терминъ „Xerostomia“ (*ξηρός*, сухой, *στόμα*, ротъ) предложенъ въ 1857 г. Dr. Hutchinson'омъ и, независимо отъ него, авторомъ для обозначенія рѣдкаго заболѣванія, характеризующагося слѣдующими особенностями: языкъ больныхъ становится краснымъ, лишеннымъ эпителія и совершенно сухимъ, при чемъ на немъ появляются трещины; внутренняя поверхность щекъ, твердое и мягкое небо также становятся сухими, слизистая ихъ оболочка—гладка, блестяща и блѣдна; слюнные желѣзы остаются ненормальными и протоки ихъ не обнаруживаютъ никакого механическаго запруженія; при всемъ этомъ общее состояніе здоровья больныхъ остается неизмѣненнымъ и, не смотря на отсутствіе слюны, не наблюдаются какія либо пищеварительныя разстройства; только, вслѣдствіе отсутствія влаги во рту, затрудняется артикуляція и глотаніе. Болѣзнь наблюдалась лишь у женщинъ въ возрастѣ между 50 и 65 гг. иногда, впрочемъ, она встрѣчается и въ болѣе молодомъ возрастѣ; большей частью она начинается внезапно, въ двухъ же случаяхъ ей предшествовалъ сильный мозговой шокъ. Dr Hutchinson ставитъ ксеростомію въ зависимость отъ вліянія страха и вообще нервнаго возбужденія; ранѣе его, авторомъ

былъ высказанъ такой взглядъ на это заболѣваніе, что поддержка при этомъ слюноотдѣленія не зависитъ отъ значительныхъ измѣненій въ железахъ, но, вѣроятно, должна быть приписана особому разстройству нервнаго аппарата. На основаніи своихъ наблюденій, авторъ согласно съ Hutchinson'омъ, высказываетъ предположеніе о существованіи особаго центра, контролирующаго секрецію всѣхъ слюнныхъ и щечныхъ желѣзъ. Развитіе заболѣванія въ началѣ его идетъ быстро, иногда оно наступаетъ внезапно, затѣмъ безъ перемѣны въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Что касается леченія этой болѣзни, то авторъ назначалъ при ней „съ благотѣльнымъ эффектомъ“ *jaborandi* (по 30—40 капель 3 раза въ день); при чемъ ротъ становился влажнымъ черезъ $\frac{1}{4}$ часа; *pilocarpin* даетъ менѣе удовлетворительные результаты; однако, по Hutchinson'у это леченіе—безуспѣшно. Dr Broadbent видѣлъ нѣкоторую пользу отъ КЖ; хороше дѣйствіе оказываетъ также и аппликація глицерина во рту; намекъ на описанное страданіе авторъ нашелъ въ „Лекціяхъ о заболѣваніяхъ нервной системы“ Dr Weir Mitchell'я при чемъ вмѣстѣ съ задержаніемъ мочи наблюдалось также и „совершенное отсутствіе слюны при абсолютно сухомъ ртѣ“.

А. П. Драгомановъ.

Dr Edward Mann, Sunnyside.

Такъ называется лечебница для душевныхъ и нервныхъ больныхъ и пьяницъ, которою управляетъ авторъ данной брошюры. Dr Mann принадлежитъ къ ярымъ поборникамъ энергичныхъ мѣръ противъ пьянства. Разумѣется, одно изъ важнѣйшихъ средствъ противъ этого зла, по мнѣнію американскихъ аліэнистовъ, спеціальныя лечебницы для пьяницъ. Вотъ почему на первый взглядъ кажется страннымъ, что авторъ содержитъ въ лечебницѣ одновременно и душевныхъ больныхъ, и нервныхъ больныхъ, и пьяницъ и морфинистовъ. Эта странность устраняется тѣмъ, что Sunnyside есть частная лечебница, гдѣ какъ изолировать различныя отдѣленія, такъ и разнообразить способы обращенія и леченія представляется возможнымъ до крайнихъ предѣловъ. По мнѣнію Mann'а, пьяница есть нервный больной, при леченіи котораго требуется не столько устранить отъ него алкоголь, сколько устранить живущую въ немъ страсть къ алкоголю и пополнить недостаточность его нервной системы; а это послѣднее достигается правильнымъ и систематическимъ леченіемъ нервной системы субъекта, что вполне можетъ быть осуществлено въ

лечебницахъ для нервныхъ больныхъ.—При леченіи морфинистовъ авторъ придерживается системы постепеннаго отъучиванія ихъ отъ морфія. *П. И. Ковалевскій.*

Dr Woods, Лечение Status epilepticus amyl — nitrit'омъ (The British medical Journal, 1889, Aug.

Авторъ имѣлъ случай Status epilepticus и, боясь смертельнаго исхода, назначилъ вдыханіе amyl-nitrit'a; послѣ этого судороги вскорѣ прекратились и больной выздоровѣлъ.

А. П. Драгомановъ.

Dr E. T. Elliot, Пьяницы въ домѣ для душевно-больныхъ въ Danver'ѣ (Inebriates at the Danvers lunatic Hospital, American Journal of Insanity, 1889, 1).

Подъ этимъ заглавіемъ авторъ даетъ намъ краткое обзорѣніе благихъ и дурныхъ сторонъ помѣщенія больныхъ—пьяницъ въ заведеніе для душевно-больныхъ. Правительство штата Массачусетсъ признало, что отношеніе къ пьяницамъ какъ къ преступникамъ, арестованіе ихъ на нѣсколько дней, штрафованіе и тому подобныя мѣры и нецѣлесообразны и жестоки, такъ какъ только способствуютъ паденію субъекта въ физическомъ и нравственномъ отношеніи. Съ другой стороны завѣдующіе домами для душевно-больныхъ въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ ежегодно выдвигали этотъ вопросъ и требовали отъ правительства во 1-хъ, устройства специальныхъ заведеній для леченія пьяницъ и во 2-хъ закона, дающаго право на помѣщеніе всякаго завѣдомаго пьяницы въ подобное заведеніе. Штатъ исполнилъ второе, не давъ перваго. Въ 1885 г. былъ утвержденъ законъ, на основаніи котораго всякій привычный пьяница или больной подверженный приступамъ запоя, можетъ быть помѣщаемъ въ заведеніе для душевно-больныхъ, съ соблюденіемъ всѣхъ формальностей, необходимыхъ при помѣщеніи душевно-больного; такой пьяница—больной долженъ быть задержанъ въ заведеніи для душевно-больныхъ—пока не явится вѣроятности, что данный субъектъ не подпадетъ снова по освобожденіи подъ власть своего болѣзненнаго импульса. Это былъ компромисъ между приверженцами прежняго положенія дѣла и лицами, завѣдующими призрѣніемъ душевно-больныхъ, и, какъ всякій компромисъ, не удовлетворилъ ни тѣхъ, ни другихъ. Въ Danver'скомъ заведеніи для душевно-больныхъ, со дня утвержденія вышесказаннаго закона, было помѣщено 64 пьяницы, 48 мужчинъ и 16 женщинъ. На основаніи этого клиническаго матеріала, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: пребываніе пьяницъ въ заведеніи для

душевно-больныхъ совершенно не дѣйствуетъ такъ пагубно на коренныхъ обитателей этихъ заведеній, душевно-больныхъ, какъ-то утверждается многими врачами; напротивъ, пьяница, физически и нравственно поднявшійся, благодаря прекращенію своей пагубной привычки, укрѣпляющему режиму и нравственному воздѣйствію врача, скорѣе полезный, нежели вредный членъ такого заведенія, онъ раздѣляетъ со служащими надзоръ за больными и приноситъ матеріальную пользу, занимаясь своимъ ремесломъ или исполняя домашнія обязанности. Итакъ, пьяница не вредитъ обитателямъ заведенія для душевно-больныхъ,—но полезно-ли ему пребывать въ этомъ заведеніи? Нѣтъ, и именно потому нѣтъ, что общую организацію одного заведенія нельзя примѣнить къ двоякаго рода требованіямъ—въ строю, необходимому для излеченія душевно-больныхъ, и въ режиму, требующемуся для излеченія пьяницъ. Вслѣдствіе этого пьяница пользуется или излишней свободой, причемъ всегда возможно доставленіе ему алкоголя, или же излишне стѣсненъ, что вредно вліяетъ какъ физически, такъ и нравственно; строгая дисциплина, необходимая такого рода больнымъ, отсутствуетъ, также какъ обязательный трудъ, а это два главныхъ рычага въ дѣлѣ леченія пьяницъ и укрѣпленія его на доброй стези. Пьяница можетъ поправиться и въ заведеніи для душевно-больныхъ, но въ специальномъ заведеніи для пьяницъ процентъ излеченій будетъ большій и процентъ рецидивовъ меньшій. Авторъ считалъ-бы необходимымъ переводить больныхъ алкогольными душевными формами въ заведеніе для пьяницъ изъ дома для душевно-больныхъ, по прекращеніи острыхъ психическихъ явленій. Слѣдовательно, эти спеціальныя заведенія необходимы, какъ необходимъ законъ, дающій право на помѣщеніе пьяницъ, но авторъ желалъ бы болѣе опредѣленности въ назначеніи срока задержанія пьяницы находящагося на излеченіи, такъ какъ возможность прочнаго излеченія прямо пропорціональна продолжительности пребыванія пьяницъ въ заведеніи. Авторъ предлагаетъ назначить больному срокъ въ 18-ть мѣсяцевъ съ обѣщаніемъ сокращенія этого срока до года, въ случаѣ добропорядочнаго поведенія. Что-же касается помѣщенія пьяницъ въ заведенія для душевно-больныхъ, то авторъ, находя эту мѣру неудовлетворительной вообще, допускаетъ примѣненіе ея въ частности. А именно есть случаи патологическаго пьянства въ интеллигентной средѣ, когда несчастная страсть даннаго субъекта держится въ тайнѣ семьей и друзьями, гдѣ о помѣщеніи въ за-

*

веденіи для пьяницъ съ необходимой формальностью освѣдѣтельствующаго и офіціального признаніемъ такого-то лица пьяницей—не можетъ быть и рѣчи, вслѣдствіе нежеланія этого со стороны семьи. Въ этихъ случаяхъ частное помѣщеніе въ заведеніе для душевно больныхъ, подъ титуломъ больного, а не пьяницы, весьма часто практикуется и приносить если не стойкое излеченіе, то болѣе или менѣе прочное улучшеніе, безъ вреда кому бы то ни было. Авторъ, кончая свою статью считаетъ долгомъ сообщить, что въ настоящее время правительство Штата уже ассигновало извѣстную сумму на постройку заведенія для пьяницъ, не отминая закона о помѣщеніи пьяницъ и въ дома для душевно больныхъ.

К. Н. Ковалевская.

Prof. Silvio Venturi, *La epilessia vasomotoria*. Вазомоторная эпилепсія (Archivio di psichiatria, scienze penali ed antropologia criminale. vol. X, fasc. 1 1889.)

Съ каждымъ шагомъ въ изученіи духовной жизни человѣка все болѣе и болѣе расширяется область эпилепсін и къ ней въ настоящее время начинаютъ относить многія изъ такихъ проявленій психической жизни, которыя прежде не считались даже болѣзненными. Уже теперь почти можно сказать, что эпилепсія представляетъ лишь крайне усиленное проявленіе нормальныхъ функцій нервной жизни, и типичный эпилептикъ такъ отличается отъ нормального человѣка, какъ гигантъ отъ карлика, какъ дикарь отъ робкаго интеллигентнаго человѣка. Разница между обоими заключается не въ природѣ, а въ степени, въ интенсивности выраженія нервной жизни,—и движеніямъ, впечатлѣніямъ, слезамъ, краскѣ лица здороваго субъекта соотвѣтствуютъ конвульсіи, галлюцинаціи, ужасъ и бѣшенство, пѣна у рта и конгестія эпилептика. При такомъ взглядѣ на эпилепсію естественно, почему понятіе о ней все болѣе расширяется и почему Lombroso кладетъ ее въ основаніе періодическихъ психозовъ, многихъ формъ меланхоліи, мегаломаніи, всѣхъ меланхолическихъ и алкогольныхъ экстазовъ, нравственнаго помѣшательства и даже генія. Аналогично съ повышенными проявленіями интеллекта у генія, имѣющими въ основаніи эпилепсію, и повышенныя проявленія чувственной области—страстей могутъ имѣть корень свой въ той же эпилепсін. Эпилепсія и страсть могутъ проявляться дѣятельностью однихъ и тѣхъ же нервныхъ центровъ и имѣть одно и тоже симптоматическое выраженіе. Встрѣчаются нѣкоторые акты, совершаемые подъ вліяніемъ страсти, когда безусловно можно

сказать. что въ моментъ совершенія акта человекъ былъ эпилептикомъ, если даже онъ ни прежде, ни потомъ не былъ имъ. Такимъ образомъ изученіе всевозможныхъ проявленій эпилепсїи освѣщаетъ знаніе аналогичныхъ проявленій нервной и психической жизни, какъ больной такъ и здоровой. Однимъ изъ основныхъ факторовъ психической жизни служитъ вазомоторная функція, такъ какъ есть основаніе предполагать, что проявленіямъ дѣятельности различныхъ частей нервной системы предшествуютъ вазомоторныя явленія. Между тѣмъ въ эпилепсїи вазомоторный элементъ цѣнится до сихъ поръ, какъ второстепенный и подчиненный. Если бы клиника могла въ эпилепсїи изолировать симптомы, принадлежащіе исключительно вазомоторной системѣ, если бы была установлена вазомоторная форма эпилепсїи, то это могло бы дать большой толчекъ къ изученію законовъ проявленія нервной и психической жизни. Слѣдующій случай даетъ автору поводъ сдѣлать попытку къ установленію этой новой вазомоторной формы эпилепсїи. Р. М., 38 лѣтъ отъ роду, имѣетъ брата эпилептика, самъ въ 6 лѣтнемъ возрастѣ имѣлъ конвульсивный припадокъ, а въ 33 лѣтнемъ—другой тяжелый и продолжительный, съ характеромъ эпилепсїи. Черезъ нѣсколько времени послѣ этого у него часто (почти каждый часъ) стали являться странные судорожные приступы, которые можно характеризовать такъ: каждый приступъ состоитъ изъ двухъ спазмовъ, занимающихъ очень ограниченныя участки, изъ которыхъ первый локализируется большею частью въ области селезенки, но бываетъ и въ другихъ мѣстахъ (въ конечностяхъ, языкѣ, верхнемъ вѣткѣ, въ области желудка), и оканчивается чувствомъ жара, распространяющимся, начиная отъ мѣста спазма къ головѣ и оканчивающимся такимъ же ощущеніемъ жара въ мозгу; второй спазмъ развивается вдругъ во время существованія чувства жара въ мозгу и бываетъ въ самыхъ различныхъ частяхъ тѣла; онъ оканчивается безъ послѣдствій. Во время ощущенія чувства жара въ мозгу краснѣетъ ухо на соотвѣтственной сторонѣ, притупляется слухъ и мутится зрѣніе. По окончаніи этого чувства внезапно выступаетъ потъ на соотвѣтственной половинѣ тѣла на протяженіи отъ мѣста спазма до головы. Изслѣдованіе больного во время припадковъ и въ свободныя промежутки даетъ слѣдующее: двигательная способность нормальна, рѣчь нормальна, чувствительность во всѣхъ отношеніяхъ также нормальна. Пателлярные рефлексы отсутствуютъ, подошвенныя нормальны. Во время

припадка тактильная чувствительность кожи надъ мѣстоиъ спазма притуплена. Во время припадка больной вполне сохраняетъ сознание, а также сохраняетъ полную память о припадкѣ. Пульсъ во время припадка не претерпѣваетъ замѣтныхъ измѣненій. Внутренніе органы нормальны. Описанный случай авторъ считаетъ эпилептической формой, проявляющеюся вазомоторными припадками. Въ этомъ убѣждаетъ его съ одной стороны то обстоятельство, что больной имѣлъ брата эпилептика и самъ перенесъ въ жизни два конвульсивныхъ эпилептическихъ припадковъ, а съ другой—самый характеръ припадковъ. Въ припадкѣ авторъ различаетъ во первыхъ моторную авру, за которую онъ принимаетъ спазмъ въ ограниченной мышечной области, и во вторыхъ вазопаралитическое состояніе или собственно припадокъ, выражающійся чувствомъ жара, приливомъ и потомъ, съ покраснѣніемъ ушной раковины, притупленіемъ слуха и помутненіемъ зрѣнія. Второй спазмъ онъ считаетъ продолженіемъ авры. Отсутствіе потери сознанія, терминальнаго сна и амнезій авторъ считаетъ совершенно недостаточнымъ для отрицанія эпилептической натуры припадковъ, потому что эти явленія могутъ отсутствовать и во всѣхъ другихъ видахъ эпилепсій: моторной, психической и сенсорной, особенно при парціальныхъ конвульсивныхъ припадкахъ и не тяжелыхъ психическихъ и сенсорныхъ. Потеря сознанія, сонъ и амнезія находятся въ прямомъ отношеніи къ интенсивности и экстенсивности кортикальнаго раздраженія, служащаго субстратомъ эпилептическаго припадковъ. Быть можетъ въ данномъ случаѣ указанныя явленія отсутствовали именно вслѣдствіе того, что вазомоторное церебральное разстройство не было интенсивнымъ и распространеннымъ. Относительно способа происхожденія вазомоторнаго приступа авторъ полагаетъ, что онъ можетъ явиться вслѣдствіе возбужденія ограниченной поверхности корки, заведующей вазомоторной функціей, аналогично тому, какъ происходятъ другіе виды эпилепсій. Устанавливая такимъ образомъ новую форму эпилепсій, авторъ полагаетъ, что она имѣетъ полное право на самостоятельное существованіе наравнѣ съ эпилепсіей психической, моторной и сенсорной и считаетъ эту форму очень важной, какъ въ смыслѣ клиническомъ, такъ и потому, что она можетъ служить исходнымъ пунктомъ для разъясненія многихъ фактовъ патологій души.

П. И. Ковалевскій.

Dr. Sgrosso, Пораженія глазъ и расстройства зрѣнія при *paralysis generalis progressiva*. (*Affezioni oculari e disturbi visivi nella paralysi generale progressiva*, *Psichiatria*, anno V. 1887).

Авторъ приводитъ 44 исторіи своихъ больныхъ съ точнымъ изслѣдованіемъ глазъ, повтореннымъ нѣсколько разъ втеченіи 2¹/₂ мѣсяцевъ. Въ концѣ онъ резюмируетъ свои наблюденія и сравниваетъ свои результаты съ результатами другихъ авторовъ. У этихъ больныхъ *conjunctiva* поражается воспалительнымъ процессомъ *sui generis*, характеризующимся венознымъ стазомъ въ *conjunct. palpebrarum* и болѣе или менѣе обильнымъ жидкимъ отдѣленіемъ, сходнымъ по виду съ отдѣленіемъ при катарральномъ конъюнктивитѣ. Цвѣтъ оболочки большею частью темнокрасный, или темносиній. Болѣзнь принадлежитъ позднимъ періодамъ паралича, имѣетъ прогрессивное теченіе и не оставляетъ слѣдовъ послѣ смерти. Зрачки у 27 больныхъ были одинаковой ширины, у 13 неодинаковой, о 4 ничего нельзя сказать, такъ какъ велось атропинное леченіе. Въ 25 случаяхъ зрачки хорошо реагировали на свѣтъ и при аккомодациі, въ 15 или вовсе не реагировали, или реагировали очень слабо. Атропинъ въ 33 случаяхъ вызвалъ полное расширеніе, 2 раза — парціальное, вслѣдствіе сильной ригидности ткани *iridis*, 2 раза расширеніе правильное, но не полное, 3 раза не далъ никакого расширенія. Въ первые періоды болѣзни всегда существовала свѣтовая и аккомодативная реакція, затѣмъ исчезала сперва аккомодативная, а за ней и свѣтовая. Неравномѣрность зрачковъ, всегда остававшаяся до конпа, была отмѣчена 11 разъ (изъ 40). Расстройствъ со стороны глазныхъ мышцъ авторъ не наблюдалъ ни разу. Сила зрѣнія падаетъ вмѣстѣ съ прогрессированьемъ болѣзни. Потерю цвѣтоощущенія, и притомъ прежде всего на фіолетовый, а затѣмъ на синій цвѣтъ, авторъ относитъ не насчетъ дисхроматопсіи, а насчетъ деменціи: фіолетовый цвѣтъ исчезаетъ первый, такъ какъ онъ рѣже наблюдается; красный, какъ наиболѣе распространенный, исчезаетъ послѣднимъ. Поле зрѣнія далеко не всегда удавалось изслѣдовать. Въ изслѣдованныхъ случаяхъ оно или было нормально, или, въ періодъ, предшествовавшій прогрессивному параличу, слегка расширено. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи авторъ не нашелъ никакихъ измѣненій, характерныхъ для какого либо періода болѣзни. Иногда встрѣчается нѣкоторая атрофія *papillae opticae* въ послѣднемъ періодѣ паралича. Въ 1 случаѣ была геморрагія въ ретинѣ около *macula*.

Н. И. Мухинъ.

Dr A. Boscclari e C. Borsari, Объ электрическомъ сопротивленіи и возбудимости при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ и при эпилепсифреніи. (*Della visistenza ed eccitabilita elettrica nella paralisi progressiva degli alienati e nella epileccifrenia. Rivista Sperimentale di freniatria*, 1889, T. XV, F. 1).

Исслѣдованія производились въ психіатрическомъ институтѣ въ Reggio въ сентябрѣ и октябрѣ 1888 г. надъ 13 больными прогрессивнымъ параличемъ (9 мужчинъ, 4 женщины) и 14 эпилепсифреніей (8 мужчинъ и 6 женщинъ). Въ силу большого разнообразія между экспериментируемыми субъектами, трудно дѣлать общіе выводы на основаніи этой работы. Каждый больной былъ подвергнутъ слѣдующимъ испытаніямъ: 1) изслѣдованію гальванической возбудимости нервовъ и мышцъ; 2) изслѣдованію электрическаго сопротивленія въ различныхъ частяхъ тѣла; 3) изслѣдованію мышечной сократимости подъ вліяніемъ фарадическаго тока; 4) альгометрическому и 5) динамометрическому изслѣдованію. При этомъ дается полная исторія каждого больного. У эпилептиковъ наблюденіе производилось во-первыхъ тотчасъ по окончаніи припадка и во-вторыхъ черезъ нѣкоторое время послѣ него. Изслѣдованіе электрической возбудимости нервовъ производилось на n. frontalis, cubitalis и regoneus обѣихъ сторонъ, а мышцъ—на biceps brachii обѣихъ сторонъ. Изслѣдованіе электрическаго сопротивленія производилось въ 13 мѣстахъ: токомъ въ 10 Milli-Ampere'овъ—отъ одной руки къ другой, отъ sternum къ правой ногѣ и отъ sternum къ лѣвой ногѣ; токомъ въ 17 MA.—отъ одного виска къ другому, отъ затылка къ пястью обѣихъ сторонъ, отъ regio glutea каждой стороны къ regio poplitea соотвѣтственной стороны, отъ regio popliteo къ reg. plantaris обѣихъ сторонъ; токомъ въ 4 MA.—отъ затылка къ одной и другой щекѣ. Изслѣдованіе фарадической возбудимости мышцъ производилось на плечѣ, голени и на лбу съ обѣихъ сторонъ. Альгометрическія изслѣдованія производились на лбу; динамометрическія—опредѣленіемъ силы сжатія въ рукахъ. На основаніи своихъ наблюденій авторы пришли къ слѣдующимъ выводамъ: А) у паралитиковъ: 1) Гальваническая нервно-мышечная возбудимость въ большинствѣ случаевъ понижена. 2) Законъ сокращеній почти не былъ нарушенъ. 3) Нерѣдко KaSZ проявлялся съ такою же интенсивностью, какъ AnSZ. 4) Сокращенія въ большинствѣ случаевъ медленны. 5) Абсолютное электрическое сопротивленіе преимущественно увеличено, на головѣ, превосходя почти всегда 1000 омовъ, и достигая до 4000. На другихъ частяхъ тѣла также уве-

лично. 6) Сопротивленіе, представляемое тѣломъ во время прохожденія электричества, большею частью постепенно уменьшается въ одинаковые промежутки времени. 7) Почти всегда существуетъ обратное отношеніе между степенью возбудимости и сопротивленія. 8) Степень мышечной фарадической возбудимости большею частью уменьшена. В) у эпилептиковъ: 1) Гальваническая нервно-мышечная возбудимость въ большинствѣ случаевъ понижена. 2) Законъ сокращенія не нарушенъ. 3) У одного и того же субъекта возбудимость повышается вдругъ тотчасъ послѣ припадка и понижается черезъ нѣкоторое время послѣ него. 4) KaSZ и AnSZ часто появляются при одинаковой интенсивности тока. 5) Нерѣдко существуетъ частичная дегенеративная реакція въ ограниченномъ мышечномъ участкѣ. 6) Абсолютное мышечное сопротивленіе обыкновенно повышено. 7) У одного и того же субъекта сопротивляемость меньше тотчасъ послѣ припадка, чѣмъ спустя нѣкоторое время. 8) Сопротивленіе, представляемое тѣломъ во время прохожденія тока, представляетъ обыкновенно постепенное уменьшеніе въ постоянные промежутки времени. 9) Фарадическая мышечная возбудимость обыкновенно понижена. 10) Довольно часто существуетъ разница между фарадомышечной возбудимостью тотчасъ послѣ припадка и черезъ нѣкоторое время послѣ него, но не такая ясная, какъ для гальваническаго тока.

Н. И. Мухинъ

Dr. Cionini, (Sulla struttura della ghiandola pineale. О структурѣ glandulae pinealis (Rivista Sperim. di Freniatr. A. 1887, fasc. IV).

Авторъ при своихъ изслѣдованіяхъ пользовался методомъ чернаго окрашиванія Golgi, дающимъ наибольшую возможность отличить нервныя клѣтки отъ соединительныхъ. Во всѣхъ препаратахъ авторъ находилъ одну форму клѣточекъ, разсѣянныхъ повсюду, но особенно по сосѣдству съ сосудами. Онѣ большею частью кругловаты, иногда трехугольны, часто неправильны, величиною въ 10—18 micromill. съ 5—15 отростками въ видѣ извилистыхъ лучей, нѣкоторые изъ которыхъ развѣтвляются, другіе идутъ прямо, переплетаясь съ отростками другихъ клѣтокъ, но не анастомозируя съ ними. Многіе изъ отростковъ оканчиваются воронкообразными расширениями у стѣнокъ сосудовъ. Ни одна клѣтка не имѣетъ осевого отростка, ни одного нервного волокна авторъ не нашелъ въ gl. pinealis. Поэтому авторъ считаетъ возможнымъ заключить, что клѣтки, образующія строу органа, не нервной природы, а соединительно-тканной, что нервныхъ волоконъ нѣтъ

въ *glandula pinealis*, или же онѣ встрѣчаются тамъ только случайно, можетъ быть въ связи съ кровеносными сосудами. Слѣдовательно, по его мнѣнію, *glandula pinealis* есть органъ соединительно-тканый, не могущій имѣть никакой функциональной важности.

Н. И. Мушинъ.

Dr Vizioli, La terapeutică suggestiva. Внушеніе въ терапію. (Giornale di Neuropatologia. Anno IV, fasc. V—VI).

Въ исторіи примѣненія внушенія съ терапевтической цѣлью можно различать 2 періода: предразсудковъ, имѣющій начало въ глубокой древности, и періодъ научный, начинающійся съ Charcot. Всѣ чудесныя излеченія, имѣвшія мѣсто въ древности, надо считать теперь результатами внушенія или самовнушенія. Въ настоящее время, съ развитіемъ гипнотизма, внушеніе приобрѣло научную силу и примѣненіе его въ терапію имѣетъ свои показанія. Гипнотизмъ и внушеніе имѣетъ особенно широкое примѣненіе въ нервныхъ болѣзняхъ и часто примѣненіе его здѣсь сопровождается хорошими успѣхами. Изъ психозовъ внушеніе даетъ хорошіе результаты только при истерическомъ помѣшательствѣ. Гипнотическая анестезія въ хирургіи можетъ быть примѣнена только въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ существуетъ большая воспримчивость къ гипнотизму съ нечувствительностью. Внушеніе можетъ вліять полезно, какъ симптоматическое средство, и при нѣкоторыхъ органическихъ болѣзняхъ нервной системы. Хотя гипнотизмъ вовсе не представляетъ необходимаго условія, при которомъ внушеніе оказываетъ свое дѣйствіе, однако, по Féré, онъ служитъ очень удобнымъ *vehiculum* для внушенія цѣлебныхъ идей; авторъ также считаетъ внушеніе словами, особенно въ состояніи сомнамбулизма, наилучшимъ методомъ для достиженія полезнаго эффекта внушающей терапіи. Гипнотизмъ и внушеніе примѣняемые только съ терапевтической цѣлью врачами разумными и научно образованными, не могутъ дать ничего кромѣ пользы и не представляютъ ни малѣйшей опасности.

Н. И. Мушинъ.

Dr Renzi, Отсутствіе колымаго рефлекса у онанистовъ (Scotparva di riflesso patellare nell'onanismo, Rivista clin. e terap., 1888, № 7).

Авторъ, изслѣдуя большое количество субъектовъ дѣтскаго возраста, нашелъ, что у многихъ изъ нихъ отсутствуютъ сухожильные рефлексы. Это явленіе авторъ объясняетъ ослабленіемъ дѣятельности всей нижней части спинного мозга, обусловленнымъ постояннымъ раздраженіемъ ея вслѣдствіе зло-

употребленія онанизмомъ. Въ числѣ другихъ частей подобному ослабленію подвергаются и центры колѣннаго рефлекса.

Н. И. Мухинъ.

Prof. Erb, Замѣтки о подвѣшиваніи табетикою (Bemerkungen über die suspension bei Tabischen, Neurologisches Centralblatt, № 13).

Съ легкой руки проф. Мочутковскаго, вопросъ о подвѣшиваніи при tabes особенно энергично трактуется французскими авторами; при чемъ они дѣйствуютъ съ несравненно большимъ увлеченіемъ, чѣмъ самъ основатель метода. Prof. Erb, испытывавшій этотъ способъ, приходитъ къ тому выводу, что иногда этотъ способъ даетъ улучшенія, но въ иныхъ случаяхъ и смертельный исходъ, почему опыты продолжать слѣдуетъ, но осторожно.

П. Н. Лашенко.

Prof. Eulenburg и Mendel, Данные относительно леченія подвѣшиваніемъ Tabes dorsualis и другихъ хроническихъ нервныхъ болѣзней (Ergebnisse der Suspensionsbehandlung bei Tabes dorsualis und anderen chronischen Nervenkrankheiten, Neurologisches Centralblatt, 1889, № 11).

Послѣ опубликованія изслѣдованій доктора Мочутковскаго, Charcot сдѣлалъ особенное удареніе на леченіе болѣзней спинного мозга и особенно tabes dorsualis подвѣшиваніемъ. Авторы провѣряли эти изслѣдованія на множествѣ случаевъ заболѣваній спинного мозга и находятъ, что подвѣшиваніе хотя и обнаруживаетъ нѣкоторое воздѣйствіе на страдающихъ tabes dorsualis, однако это пріобрѣтеніе не столь выдающееся, чтобы на него можно было возлагать большія надежды. Его значеніе нисколько не превышаетъ значенія электричества и многіе больные, перешедшіе съ леченія электричествомъ на подвѣшиваніе, просятъ опять возобновленія леченія электричествомъ.

С. Н. Савѣтовъ.

Prof. Dr Adolf Strümpel, Ueber die Traumatischen Neurosen. Травматическіе нейрозы. Berliner Klinik, Heft. 3. 1888.

Заболѣванія, извѣстныя въ настоящее время подъ именемъ травматическихъ нейрозовъ, встрѣчаются очень часто и, конечно, не были совершенно незнакомы и древнимъ врачамъ; однако точное изученіе ихъ принадлежитъ лишь послѣднему десятилѣтію. Прежде всего желѣзнодорожные врачи обратили вниманіе на частые случаи заболѣванія послѣ крушеній поѣздовъ и въ Англіи установлена была особая специальная форма болѣзни подъ именемъ „Railway Spine“, которую ставили въ зависимость отъ сотрясенія спинного мозга при желѣзнодорожныхъ несчастіяхъ. Это названіе, однако, нельзя назвать удачнымъ, потому что съ одной стороны желѣзнодорожныя несчастія не представляютъ ничего специфическаго и тѣ-же самые симптомы болѣзни могутъ развиваться при всевозможныхъ не-

счастійхъ, а съ другой стороны отношъ нельзя всѣ симптомы этого заболѣванія отнести на счетъ разстройствъ функцій спинного мозга, напротивъ, при этихъ формахъ существуетъ такъ много симптомовъ несомнѣнно церебральнаго происхожденія, что американскіе нейропатологи предпочитаютъ для нихъ названіе „Railway brain“, указывая въ то же время на сродство, существующее между случаями „Railway brain“ и нейрастеній и истеріей. Лучшимъ въ настоящее время названіемъ этихъ болѣзненныхъ формъ надо считать „травматическіе нейрозы“, такъ какъ оно выражаетъ, что болѣзнь вызвана травмой и при томъ не зависитъ отъ грубыхъ матеріальныхъ поврежденій какой либо части нервной системы. Всѣ травматическіе нейрозы можно раздѣлить на двѣ группы: мѣстные и общіе травматическіе нейрозы. Къ первой группѣ относятся случаи, въ которыхъ мѣстная травма, напр. ноги, руки, вызываетъ мѣстное нервное разстройство. Нейрозы второй группы суть тѣ, которые вызываются сильнымъ потрясеніемъ всего тѣла и состоятъ главнымъ образомъ въ общихъ нервныхъ явленіяхъ. Именно эта вторая группа представляется чрезвычайно важной для врача. Въ нижеслѣдующемъ представляется анализъ клиническихъ явленій общихъ травматическихъ нейрозовъ. Психическія разстройства занимаютъ здѣсь одно изъ первыхъ мѣстъ. Они преимущественно имѣютъ меланхолическій и при томъ большею частью ипохондрический характеръ. Больного ничто не интересуетъ, ко всему онъ безучастенъ, мысль его занята главнымъ образомъ бывшимъ съ нимъ несчастіемъ и его послѣдствіями, ему кажется, что онъ ужъ никогда не можетъ быть здоровъ, никогда не будетъ имѣть прежней силы и бодрости. Рядомъ съ этимъ является слабость воли и отсутствіе энергіи и развиваются различныя состоянія страха: больные боятся общества людей; всякаго громкаго звука, всякаго сотрясенія, все это приводитъ ихъ въ возбужденіе, которое бываетъ особенно сильно при всякомъ напоминаніи о несчастномъ случаѣ. Нерѣдко является ослабленіе памяти, невозможность сосредоточиться на чемъ либо, чѣмъ либо заняться,—у больного быстро „исчезаютъ мысли“ и онъ не можетъ понять прочитаннаго. Большею частью, однако, такое состояніе зависитъ отъ того, что больной слишкомъ занятъ собою и своей болѣзнью, чтобы быть въ состояніи думать о чемъ либо другомъ, хотя при тяжелыхъ травматическихъ нейрозахъ развиваются иногда состоянія настоящей психической слабости. Постоянное внутреннее возбужденіе вызываетъ большею частью бессонницу. Всѣ эти психическія разстройства настолько характерны для общихъ травматическихъ нейрозовъ, что встрѣчаются почти постоянно, и иногда составляютъ даже всю картину болѣзни, такъ что можно бываетъ говорить о чистомъ травматическомъ психозѣ. Ихъ важность и основное значеніе для пониманія всей картины болѣзни указана, однако, только въ новѣйшее время Moeli и Orpenheim'омъ. Далѣе слѣдуютъ разстройства сенсоріальныхъ функцій и прежде всего сенсоріальныя анестезіи и гиперэстезіи. Уже сами больные жалуются не рѣдко, что они плохо сидятъ, плохо различаютъ вкусъ пищи, или же они говорятъ о своей крайней чувствительности по отношенію ко всякому болѣе или менѣе сильному впечатлѣнію, яркому свѣту, громкому звуку и т. п. При объ-

ективномъ изслѣдованіи открываются мѣстами гиперестетическіе, мѣстами анестетическіе участки кожи, положеніе и протяженіе которыхъ не подчиняется никакимъ правиламъ и никогда не бываетъ связано съ областью распространенія какого либо нерва. Анестезія можетъ касаться всѣхъ качествъ кожной чувствительности, или же чаще какого либо одного чувства: давленія, температуры или боли. Иногда больные хорошо различаютъ легкія кожныя раздраженія и вовсе не чувствуютъ глубокихъ уколовъ, сильныхъ фарадическихъ токовъ и т. п. Иногда анестетическій участокъ лежитъ рядомъ съ очень чувствительнымъ мѣстомъ кожи, въ другихъ случаяхъ границы его непостоянны, въ различное время нѣсколько различны. Последнее надо знать, чтобы, на основаніи такого непостоянства, не заподозрѣть симуляціи. При тщательномъ изслѣдованіи зрѣнія находятъ простое ослабленіе остроты его, легкую утомляемость глазъ, ослабленіе цвѣтоощущенія, или ясное суженіе поля зрѣнія. Слухъ бываетъ часто ослабленъ или на оба уха, или особенно сильно на одно, при отсутствіи всякихъ отклоненій со стороны проводящаго аппарата. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ преимущественно страдаютъ вкусъ и обоняніе, при чемъ вкусъ можетъ быть или совсѣмъ потерянъ, или же утрачено только напр. ощущеніе горькаго вкуса. Изъ субъективныхъ болевыхъ ощущеній надо указать на гиперестезію, часто бывающую на мѣстѣ поврежденія (относится больше къ мѣстнымъ нейрозамъ) и на самопроизвольныя боли въ спинѣ и головѣ, обыкновенно не особенно тяжелыя. Характерна также болѣзненность головы при перкуссии. Функція движенія бываетъ также разстроена въ громадномъ большинствѣ случаевъ. Наиболѣе частое явленіе при общихъ нейрозахъ представляетъ общая слабость произвольной иннерваціи и, какъ послѣдствіе ея, общая мышечная слабость. Сильный съ виду больной не можетъ сдѣлать ничего, что требуетъ маломальски значительнаго мышечнаго напряженія, крайне легко утомляется, ходитъ медленно и тяжело. Рядомъ съ этой слабостью встрѣчаются нѣкоторыя моторныя явленія раздраженія, главнымъ образомъ дрожаніе и напряженіе мышцъ. Дрожь усиливается при всякомъ сосредоточеніи вниманія на данномъ движеніи и, наоборотъ, иногда совершенно исчезаетъ, если больной не думаетъ вовсе о движеніи. Напряженіе мышцъ особенно замѣтно при пассивныхъ движеніяхъ и зависитъ, повидимому, отъ безсознательной произвольной иннерваціи. Нерѣдко находятъ измѣненія рефлексовъ. Кожные рефлексы съ анестетическихъ участковъ въ большинствѣ случаевъ понижены, съ гиперестетическихъ, наоборотъ, повышены. Стопный рефлексъ часто очень повышенъ, но иногда почти совсѣмъ отсутствуетъ. Сухожильные рефлексы большею частью повышены. Между трофическими разстройствами особенно интересенъ тотъ фактъ, что больные тяжелымъ травматическимъ нейрозомъ очень быстро сдѣлать и теряютъ волосы. Явленіе это объясняется, вѣроятно, извѣстнымъ вліяніемъ сильныхъ психическихъ возбужденій, особенно угнетающаго характера, на условія питанія волосъ. Крѣмъ того при общихъ нейрозахъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ является сильный упадокъ общаго питанія, преимущественно вслѣдствіе плохого аппетита и сна. Мышечныя атрофіи встрѣчаются иногда при мѣстныхъ нейрозахъ. Со стороны внутреннихъ органовъ при

чистомъ травматическомъ неврозѣ не существуетъ никакихъ измѣненій. Функціональныя расстройства встрѣчаются часто со стороны органовъ, на дѣятельность которыхъ вліяетъ состояніе психики. Такъ, больные часто жалуются на явленія нервной диспепсiи: отсутствіе аппетита, давленіе въ области желудка, тошноту; часто встрѣчается также неисправный стулъ. Сердечная дѣятельность въ большинствѣ случаевъ ослаблена и легко возбудима. Рѣзкихъ расстройствъ иннерваціи мочевого пузыря не бываетъ; слабость при мочеиспусканiи представляетъ обыкновенно лишь частное явленіе общей слабости. Паденіе половой функціи также большею частью зависитъ отъ общей депрессіи. Такой симптомокомплексъ прежде всего напоминаетъ очень многіе случаи такъ называемой общей нейрастеніи, поэтому, казалось бы, можно описываемые случаи считать просто случаями травматической нейрастеніи. Однако-же этому противорѣчатъ многочисленныя вышеуказанныя сенсорiальныя расстройства, часто вполне аналогичныя тѣмъ, которыя встрѣчаются при истерiи. На основанiи этихъ именно расстройствъ, характерныхъ для истерiи, Charcot причисляетъ случаи травматическихъ неврозовъ къ истерiи, выделяя ихъ лишь въ особую группу „травматической истерiи“. Однако нѣмецкіе нейропатологи, главнымъ образомъ Оррenheim и Thomsen, на основанiи особеннаго этиологическаго момента, а также на основанiи своеобразности дальнѣйшаго теченiя болѣзни, особенно частой неизлѣчимости ея, отводятъ травматическимъ неврозамъ совершенно особое, самостоятельное мѣсто въ патологiи. Переходя къ вопросу о сущности болѣзни, можно сказать, что въ одномъ рядѣ случаевъ всѣ симптомы болѣзни имѣютъ чисто психическое происхожденіе. Въ моментъ несчастiя больной получаетъ „психическую травму“, психика его потрясена въ высшей степени; сильный страхъ смѣняется сомнѣніями и вопросами мучительнаго свойства: что съ нимъ теперь будетъ? сможетъ ли онъ работать? кто будетъ заботиться о его семьѣ?... Затѣмъ возникаетъ вопросъ о вознагражденiи убытковъ, понесенныхъ вслѣдствіе несчастiя. Больной переходитъ отъ инстанціи къ инстанціи, надежда смѣняется отчаяніемъ, сомнѣніемъ... Такимъ путемъ развиваются и крѣпнутъ вышеуказанныя психическія расстройства: упадокъ духа, отсутствіе энергiи, психическая депрессiя и нервная раздражительность. Психическое возбужденіе вызываетъ головныя боли, сердцебиеніе, расстройство, пищеваренiя, дрожь и т. п. расстройства функціи. Не всѣ, однако, явленія травматическихъ неврозовъ можно объяснить этими чисто психическими факторами. Въ происхожденiи ихъ играетъ большую роль и сильное физическое сотрясеніе нервной системы. Хотя мы и не знаемъ точно тѣхъ измѣненій, которыя претерпѣваетъ нервная система при такъ называемомъ commotio cerebrii, тѣмъ не менѣе можно сказать, что эти измѣненія не во всѣхъ случаяхъ проходятъ совершенно, что иногда остаются на долго, хотя и неизвѣстныя еще, но всегда существующія тонкія матеріальныя расстройства нервной системы. Эти расстройства въ свою очередь вызываютъ мышечную слабость, психическія расстройства, расстройства чувствительности и т. п. и въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ невозможно рѣшить, какіе симптомы органическаго и какіе психическаго происхожденiя. Но въ практическомъ отношенiи важно знать именно, что всѣ симптомы травматическаго невроза мо-

гутъ являться и помимо всякой психической травмы. Психическіе моменты могутъ не играть никакой роли при несчастіи (наприм., когда травматическій нейрозъ является у обезпеченнаго чловѣка, послѣ внезапнаго паденія съ лошади), или могутъ быть совершенно устранены, а нейрозъ все таки можетъ развиваться и существовать. Необходимо знать, что тяжелый общій травматическій нейрозъ имѣетъ очень неблагоприятный прогнозъ, никогда не даетъ полнаго излеченія и лишь рѣдко значительное улучшеніе. Иногда нѣкоторые симптомы, особенно психическая слабость, со временемъ даже усиливаются, несмотря ни на какое леченіе. Это рѣзко отличаетъ травматическіе нейрозы отъ обыкновенной нейрастеніи, которая всегда даетъ временныя улучшенія. Такимъ образомъ травматическій нейрозъ можетъ быть обусловленъ или только психической травмой—это болѣе легкіе случаи, доступные психическому леченію,—или только физической травмой, вызывающей тонкія, но стойкія органическія измѣненія въ нервной системѣ—это тяжелые случаи, имѣющіе очень неблагоприятный прогнозъ,—или, наконецъ, обоими причинными моментами разомъ. Общіе травматическіе невроты могутъ возникать кромѣ того одновременно съ грубыми травматическими поврежденіями головного и спинного мозга. Тогда наряду съ явленіями послѣднихъ (органическими параличами, тяжелыми расстройствами пузыря и т. п.) существуютъ и явленія, характерныя для общихъ травматическихъ невротозовъ. Такіе случаи важны какъ въ смыслѣ діагноза, такъ и относительно вопроса о симуляціи, который очень часто возникаетъ при травматическихъ невротозахъ. Чловѣку, страдающему тяжелыми грубо анатомическими расстройствами нѣтъ основанія жаловаться кромѣ того на минималныя субъективныя страданія. А такъ какъ характеръ расстройствъ въ этихъ комбинированныхъ случаяхъ тотъ-же, что и въ чистыхъ травматическихъ невротозахъ, то страданія при послѣднихъ пріобрѣтаютъ болѣе объективной достовѣрности. Вообще симуляція въ подобныхъ случаяхъ вовсе не такъ часто, какъ нѣкоторые думаютъ. При мѣстныхъ травматическихъ невротозахъ дѣло идетъ не о сильныхъ травмахъ, вызывающихъ общее потрясеніе тѣла, но о мѣстныхъ поврежденіяхъ, которыя сами по себѣ не очень значительны, обѣ ушибахъ и пр., руки, ноги, послѣ которыхъ развивается рядъ нервныхъ расстройствъ, ограничивающихся пораженной частью. Въ этихъ случаяхъ необходимо также строго отличать травматическіе невроты отъ тѣхъ нервныхъ страданій, которыя вызваются грубыми матеріальными анатомическими измѣненіями въ периферическихъ нервахъ. Сюда не относятся также тѣ незначительныя атрофіи мышцъ, лежащихъ вблизи суставовъ, которыя наступаютъ послѣ легкихъ травматическихъ поврежденій послѣднихъ и которыя Charcot хотѣлъ объяснить рефлекторнымъ паденіемъ функций трофическихъ гангліевъ въ переднихъ рогахъ спинного мозга. При настоящихъ мѣстныхъ травматическихъ невротозахъ характеръ расстройствъ ясно указываетъ на чисто мѣстное, периферическое поврежденіе отдѣльной опредѣленной нервной вѣтви. Эта форма встрѣчается чаще у дѣтей. Одно изъ наиболѣе частыхъ явленій при нихъ представляетъ иногда очень сильная гиперестезія пораженныхъ членовъ при пассивныхъ движеніяхъ, а иногда даже при очень легкихъ прикосновеніяхъ къ кожѣ. Иногда встрѣ-

чаются также анестезія, при чѣмъ нерѣдко можно наблюдать одновременно гиперестезію при пассивныхъ движеніяхъ и анестезію кожи, иногда могущую достигать очень высокихъ степеней. Анестезія распространяется обыкновенно гораздо далѣе мѣста, непосредственно пораженнаго травмой, иногда даже на всю соотвѣтствующую половину тѣла. Кромѣ тотальныхъ анестезій встрѣчаются не рѣдко и парціальные параличи чувствительности. Разстройства подвижности встрѣчаются или въ связи съ разстройствами чувствительности, или и сами по себѣ. Они состоятъ въ легкихъ случаяхъ въ нѣкоторой негибкости и одеревенѣлости пораженнаго члена, проявляющихся особенно при всякомъ произвольномъ движеніи. Отчасти это зависитъ отъ болѣе при движеніяхъ, но болѣею частью отъ разстройства произвольной иннервации, отличающейся обыкновенно медленностью и осторожностью. Въ тяжелыхъ случаяхъ развивается полная контрактура и ригидность, что наблюдается особенно на нижнихъ конечностяхъ. Такой больной не можетъ, конечно, ни стоять ни ходить; больная нога обыкновенно нѣсколько согнута и поворочена внутрь. Рефлексы иногда сильно повышены, а въ другихъ случаяхъ вслѣдствіе контрактуръ лишь очень незначительны. Въ такихъ случаяхъ легко смѣшать болѣзнь съ тяжелымъ заболѣваніемъ сустава, но отсутствіе измѣненій въ суставѣ, присутствіе анестезій, а въ сомнительныхъ случаяхъ изслѣдованіе подъ хлороформомъ обыкновенно легко рѣшаютъ дѣло. Рѣже контрактуры встрѣчаются влѣче параличи при томъ болѣею частью на верхнихъ конечностяхъ. Послѣ не очень значительной травмы руки она иногда повисаетъ, какъ парализованная, и съ тѣхъ поръ остается неподвижной. Параличъ обыкновенно связанъ съ сильной анестезіей кожи, пассивныя движенія при немъ вполнѣ сохранены, но иногда пассивныя движенія вызываютъ боли въ глубокихъ частяхъ на мѣстѣ травмы. Трофическія разстройства кожи и мышцъ обыкновенно отсутствуютъ. Только при долгомъ существованіи параличей замѣчается легкое истощеніе пораженнаго члена, но электрическая возбудимость мышцъ и нервовъ остается вполнѣ нормальной. Другихъ нервныхъ разстройствъ, особенно характерныхъ для общихъ нервныхъ психическихъ измѣненій при мѣстныхъ травматическихъ невросахъ не бываетъ. Что касается сущности мѣстныхъ травматическихъ неврозовъ, то при нихъ дѣло идетъ о чисто функциональныхъ разстройствахъ и ихъ можно съ полнымъ правомъ считать истерическими заболѣваніями, вызванными травмой, считая „истерическимъ“ тѣ заболѣванія, которыя происходятъ отъ разстройства нормальныхъ отношеній и связи между психическими и соматически—нервными процессами (т. е. на примѣръ, если разстроенъ переходъ волевыхъ импульсовъ на соматически—центральные моторные центры, то произойдетъ истерическій параличъ и т. п.). Можетъ ли внезапное и неожиданное физическое возбужденіе при мѣстныхъ травматическихъ невросахъ само по себѣ нарушить эту связь между пораженными нервными путями и психическими процессами, или же это нарушеніе происходитъ только въ силу сильнаго психическаго возбужденія (страха и т. п.), пока еще нельзя рѣшить. Тѣмъ не менѣе можно сказать съ увѣренностью, что пораженный травмою членъ теряетъ при мѣстномъ травматическомъ неврозѣ часть своей нормальной связи съ процессами соз-

завія. Смотра по роду розстройства происходит или истеро-травматическій параличъ, или контрактура, анестезія и т. п. Прогнозъ при мѣстныхъ травматическихъ неврозахъ гораздо болѣе благопріятенъ, чѣмъ при общихъ. Наилучшій прогнозъ имѣютъ контрактуры нижнихъ конечностей, особенно у дѣтей. Стоитъ только удалить больного изъ неподходящей обстановки и методическими упражненіями воли направить ее постепенно на правильный путь, и нервныя разстройства часто исчезаютъ. Всѣ другія врачебныя манипуляціи (электричество, массажъ, гидротерапія) имѣютъ значеніе только психическихъ моментовъ, хотя часто очень дѣйствительныхъ. Однако бывають случаи, что и мѣстные травматическіе неврозы являются очень упорными. Между общими и мѣстными травматическими неврозами нельзя провести рѣзкой границы. Частію встрѣчаются переходы и комбинаціи. Важно, наконецъ, то обстоятельство, что иногда общій травматическій неврозъ, покудакому, можетъ послужить почвой для развитія позднѣйшаго органическаго страданія (паралича, опухоли).

И. И. Мулинъ.

Dr Merklin, О гинекологическомъ леченіи при психозахъ (*Ueber gynecologische Behandlung bei Psychosen*, Petersburg. med. Wochenschr. № 16 и 17, 1889).

Извѣстно, что такія состоянія, какъ менструаціи, беременность, наступленіе климактерическаго возраста, несомнѣнно вліяютъ на нервную жизнь женщины; отсюда вывели заключеніе, что разстройства въ области половыхъ органовъ влекутъ за собою психическія заболѣванія. Совпаденіе разстройства въ половой сферѣ съ психозами такъ часты, что Wileworth не принимаетъ ни одной женщины въ свое отдѣленіе безъ того, чтобы не произвести гинекологическаго изслѣдованія. Авторъ однако не соглашается съ тѣмъ положеніемъ, чтобы, при такомъ частомъ совпаденіи этихъ двухъ заболѣваній, половыя разстройства вмѣстѣ съ тѣмъ также часто служили и причиною психическаго разстройства. Безусловно установленъ фактъ, что менструальныя разстройства служатъ не причиною психозовъ, а только лишь однимъ изъ симптомовъ его. Это свое мнѣніе авторъ подтверждаетъ мнѣніемъ Schroeder'a и Negar'a. Такимъ образомъ основною причиною служитъ пораженіе центральной нервной системы, а слѣдствіемъ его психозъ и менструальныя разстройства съ дальнѣйшими измѣненіями въ половой сферѣ. Мало того, такіе наблюдатели, какъ: Holst Gnauk, Negar, Litzmann и другіе, полагають, что частыя гинекологическія изслѣдованія и лечебныя приемы, составляющіе такъ называемую „малую гинекологию“ не успокаивають больныхъ, а только разстраивають ихъ и могутъ послужить поддержкою болѣзненнаго состоянія. Предложенная нѣкоторыми нейропатологами кастрація при леченіи истеріи

дала также весьма ничтожные и сомнительные результаты. Поэтому авторъ рекомендуетъ воздерживаться отъ изслѣдованія и лечебныхъ гинекологическихъ приѣмовъ у душевно-больныхъ, стараясь ихъ замѣнить спокойствіемъ и укрѣпленіемъ организма, и только въ крайнихъ случаяхъ, какъ усиленное кровотеченіе, прибѣгать къ изслѣдованію и гинекологическому леченію.

Н. И. Мухинъ.

Dr Ziehen, Диагностическое значеніе усиленія колѣннаго рефлекса и стопнаго клонуса (Die diagnostische Bedeutung der Steigerung des Kniephänomens und des Fussclonus. Correspondenz-Blätter des allg. ärztl. Vereins von Thüringen, 1889. № 1).

По автору, сухожильный рефлексъ есть продуктъ непосредственнаго механическаго раздраженія мускуловъ, а мускульный рефлексъ результатъ раздраженія интрамускулярныхъ нервныхъ стволовъ. По мнѣнію автора колѣнный рефлексъ утормъ сильнѣе, чѣмъ вечеромъ,—при повторности изслѣдованій, послѣдующія изслѣдованія будутъ давать болѣе слабыя явленія. Сухожильный колѣнный рефлексъ будетъ представлять патологическое явленіе въ томъ случаѣ, если онъ одностороненъ, или же является одновременно съ стопнымъ клонусомъ. Стопный клонусъ есть слѣдствіе мускульнаго раздраженія. Стопный клонусъ является у эпилептиковъ въ 60⁰%, особенно послѣ припадка, при истеріи въ 20⁰%, при paralysis agitans, paramyoclonus, нейрастеніи 20—30⁰%, и проч. По автору, стопный клонусъ составляетъ такой же признакъ дегенераціи боковыхъ пучковъ, какъ Westphal'евскій симптомъ дегенераціи заднихъ пучковъ. Стопный клонусъ безъ другихъ симптомовъ дастъ основаніе предполагать эпилепсію или нейрастенію,—тоже, но съ геміанестезіей, указываетъ на истерію. Стопный клонусъ съ дрожью въ другихъ частяхъ указываетъ на множественный склерозъ, тоже съ сильной атрофіей—на аміотрофическій латеральный склерозъ. Стопный клонусъ со спастической походкой указываетъ на спинальный параличъ или paralysis progressiva. Стопный клонусъ съ анестезіей и параличемъ нижнихъ конечностей указываетъ на спинальный или шейный мізлять. Односторонній клонусъ при гемиплегіи указываетъ на церебральное и исключаетъ спинальное пораженіе.

П. Н. Лашенко.

Prof. Salgo, Hemiatrophia cerebri, Neurolog. Centralb, 1889, № 12.

Авторъ демонстрировалъ мозгъ съ геміатрофіей правой половины. У больного, которому принадлежалъ мозгъ, была эпилепсія съ дѣтства съ идіотизмомъ и полустороннимъ парали-

чень. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ эпилепсія была чисто симптоматическая. *С. Н. Савьтовъ.*

Dr Sioli, О призрѣніи душевно-больныхъ въ семействахъ (Ueber Familienpflege, Neurologisches Centralblatt, 1889, № 13).

По мнѣю медикаментальнаго леченія душевно-больныхъ, существуетъ еще три лечебныхъ фактора: сношеніе съ обществомъ, возможность свободы движенія и надлежащія занятія. Что касается послѣднихъ двухъ факторовъ, то они имѣются вполнѣ въ колоніяхъ для душевно-больныхъ, первый же достигается посѣщеніемъ родныхъ и отпускомъ больныхъ на домъ. Этотъ первый факторъ вполнѣ осуществляется при призрѣніи душевно-больныхъ на дому за каковой способъ авторъ именно и стоитъ. Но для этого требуются слѣдующія условія: небольшое количество больныхъ, доброта народонаселенія и близость больницы для душевно-больныхъ. *П. Н. Лащенко.*

Dr Julius Wagner, Нейралгія и психозъ (Neuralgie und Psychose, Jahrbücher für Psychiatrie, B. VIII, H. 3).

Переходъ нейралгій въ психозы есть довольно частое явленіе и существуетъ достаточно случаевъ, когда нейралгическія ощущенія у больныхъ, склонныхъ къ душевнымъ болѣзнямъ, служили основой для появленія психоза. Менѣе извѣстны и встрѣчаются рѣже случаи, когда нейралгія лежала въ основаніи всей картины болѣзни и ею исключительно выражались болѣзненные явленія послѣдней. Гризингеръ впервые обратилъ вниманіе на это обстоятельство. Онъ говорилъ, что существуютъ формы душевной болѣзни, которыя такъ тѣсно связаны съ аномаліями въ области чувствъ, что вначалѣ болѣзнь и представляетъ одни лишь расстройства послѣднихъ при кажущемся отсутствіи уклоненій въ области души и интеллекта. Подобнаго рода отношеніе нейралгій къ душевнымъ болѣзнямъ Гризингеръ уподоблялъ аврѣ при эпилептическихъ припадкахъ. Поддерживая это положеніе, авторъ приводитъ случай, подтверждающій эту мысль. *П. Н. Лащенко.*

Dr Freund, Клиническія сообщенія къ ученію объ общемъ ослабленіи памяти (Klinische Beiträge zur Kenntniss der generalen Gedächtnisschwäche, Archiv f. Psychiatrie, B. XX, H. 2).

На основаніи клиническихъ наблюденій, авторъ полагаетъ, что память въ случаяхъ хроническаго слабоумія подвергается закону регрессіи, высказанному Ribot и состоящему въ законосообразной обратной потерѣ памяти, когда недавнія знанія

*

исчезаютъ изъ памяти первыи. Память постепенно переходитъ отъ неустойчиваго къ устойчивому, болѣе часто репродуцированному и потому болѣе прочно сопротивляющемуся разрушительнымъ процессамъ. *П. Н. Лащенко.*

Prof. Fürstner, О душевныхъ разстройствахъ въ старческомъ возрастѣ (Ueber die Geistesstörungen des Senium, Archiv f. Psychiatrie, B. XX, 2).

Наблюдая психозы, появлявшіеся послѣ пятидесятилѣтняго возраста, авторъ на 178 случаевъ нашелъ 67 типически принадлежащихъ старческому возрасту; — помимо госпитальной практики авторъ имѣлъ еще 28 случаевъ частной практики. На всѣ эти случаи приходилась наследственность въ 20⁰о, при чемъ въ предшествующихъ поколѣніяхъ имѣлись часто органическія мозговыя заболѣванія. Изъ другихъ этиологическихъ моментовъ важнѣйшимъ были: прекращеніе и удаленіе отъ прежнихъ занятій и прежняго образа жизни. Авторъ дѣлитъ всѣ сенильные психозы на три группы: простой функциональный психозъ съ сенильными особенностями, психозъ съ интеллектуальными дефектами и психозы съ соматическими разстройствами. Чаще всего встрѣчалась *melancholia simplex*, за тѣмъ *melancholia agitata* и *stuporosa*, — кромѣ того наблюдались: манія, сумашествіе, помѣшательство, *dementia senilis* и *dementia organica*. Бредъ у этихъ больныхъ почти никогда не систематизировался. Въ видѣ продромовъ являлись: головныя боли, головокруженія, обмороки, гипергидрозъ, запоры, желтуха, бессонница, плаксивость, раздражительность и недостатки памяти, — всѣ эти явленія относятся преимущественно къ острому галлюцинаторному сумашествію (*Verworrenheit*), которое за этими явленіями наступаетъ очень быстро. Случается, что указаннымъ симптомамъ иногда предшествуетъ припадокъ безсознательности. Явленія болѣзни состоятъ преимущественно изъ симптомовъ испуга, тоски и страха, — рядомъ съ этимъ стоятъ циркуляторныя разстройства; къ этому временами присоединяются: неравномѣрность зрачковъ, парезъ *facialis*, афазическія и паразическія разстройства. Вообще вся картина напоминаетъ менингитическое заболѣваніе. *Intervalla lucida* наступаютъ очень медленно. Отсутствіе ориентировки у больного часто ведетъ къ ошибочному предположенію, что мы имѣемъ дѣло съ слабоуміемъ. Прогнозъ въ случаяхъ сенильнаго сумашествія благопріятнѣй, чѣмъ при *melancholia agitata*.

И. Я. Платоновъ.

Dr M. Gauster, Къ вопросу о лечебницахъ для пьяницъ (*Zur Frage der Trinkerasyile, Jahrbücher für Psychiatrie*, B. VIII, H. 3).

Одно изъ австрійскихъ земствъ обратилось къ нѣкоторымъ директорамъ домовъ умалишенныхъ съ запросами относительно устройства домовъ для пьяницъ, на которые авторъ и даетъ отвѣты. Въ настоящее время заведенія для пьяницъ имѣютъ въ виду какъ уничтоженіе болѣзненной страсти къ пьянству, такъ и уничтоженіе болѣзненныхъ измѣненій, существующихъ въ организмѣ. Какъ поступленіе въ эти заведенія, такъ и выходъ изъ нихъ стоятъ въ доброй волѣ самихъ пьяницъ. Наклонность къ пользованію отъ пьянства болѣе проявляется въ состоятельныхъ классахъ, чѣмъ въ бѣдныхъ, что объясняется какъ лучшими понятіями о дѣлѣ, такъ и большимъ количествомъ свободного времени у людей состоятельныхъ. Что касается пьяницъ въ первомъ періодѣ, то, по закону, они могутъ поступать въ заведенія только по доброй волѣ; иное дѣло хроническіе алкоголики, — ихъ слѣдуетъ задерживать въ заведеніяхъ возможно долгое время, чтобы, вдали отъ алкоголя и при физическомъ трудѣ на свѣжемъ воздухѣ, они могли укрѣпиться и стать способными противодѣйствовать живущей въ нихъ страсти къ алкоголю. Содержаніе пьяницъ въ заведеніяхъ для душевно больныхъ неудобно, какъ въ виду слишкомъ продолжительнаго времени, требующагося для поправленія и выправленія алкоголика, такъ и въ виду того, что содержаніе душевно больныхъ обходится въ слишкомъ большую сумму денегъ, вовсе не необходимую для пьяницы, которыхъ можно содержать гораздо дешевле. Но такъ какъ до сихъ поръ пьяницы состоятъ въ заведеніяхъ лечебныхъ только по доброй волѣ и обладаютъ вполне правами дѣеспособности, то желательно имѣть законъ, по которому всякій пьяница, опасный для себя и общества, могъ бы быть заключенъ въ спеціальное заведеніе и содержался бы тамъ столько, сколько это окажется необходимымъ. Проявленія пьянства въ видѣ острыхъ психозовъ должны быть лечимы въ домахъ умалишенныхъ и по излеченіи отъ этихъ психозовъ такихъ больныхъ слѣдуетъ помѣщать въ спеціальныя заведенія для пьяницъ. Но однихъ только заведеній для леченія пьянства еще недостаточно; эта мѣра коснется только нѣкоторыхъ изъ современныхъ пьяницъ, но она не предотвратитъ пьянства въ будущемъ со стороны другихъ лицъ и потомковъ настоящихъ пьяницъ. Для успѣшнѣйшей борьбы съ пьянствомъ желательно создать цѣлую систему, которая должна состоять въ слѣдующемъ: самый строгій

надзоръ за продажей спиртныхъ напитковъ и чистотою ихъ производства,—удешевленіе пива, какъ и кофе,—распространеніе просвѣщенія,—строгое наказаніе за опьяненіе,—наказаніе за распространеніе пьянства между другими,—наказаніе за выдачу напитковъ несовершеннолѣтнимъ и пьянымъ личностямъ и т. д. Устраивая заведеніе для пьяницъ, было бы недурно, чтобы оно находилось не вдалекѣ отъ заведенія для душевно-больныхъ, такъ какъ оно могло бы имѣть общую администрацію съ заведеніемъ для душевно-больныхъ.

С. Н. Савѣтовъ.

Dr Kronthal, Травматическій нейрозъ съ результатами анатомическаго вскрытія (Eine traumatische Neurose mit Sectionsbefund, Neurolog. Centralblatt. 1889, № 19).

До сихъ поръ въ литературѣ упоминается объ одномъ случаѣ травматическаго нейроза, при которомъ было произведено вскрытіе,—это именно у Orpenheim'a, при чемъ не обнаружено было никакихъ анатомическихъ измѣненій въ нервной системѣ. Авторъ даетъ новый такой случай изъ поликлиники Eulenburger'a и Mendel'я. Тщательное анатомическое изслѣдованіе этого случая дало: высокую степень склероза съ мѣстной глянковой и жировой дегенераціей всей артеріальной системы съ особенно сильнымъ измѣненіемъ сосудовъ головного и спинного мозга; особенное перерожденіе симпатическаго ствола; въ спинномъ мозгу легкая дегенерація въ видѣ пятенъ во всей области бѣлой субстанціи, перерожденіе гангліозныхъ клѣтокъ въ небольшой ограниченной части нижняго отрѣзка спинного мозга и малыя геморагіи въ средней части спинного мозга.

С. Н. Савѣтовъ.

Dr Gerlach, Объ измѣненіи нормальной гальванической раздражимости при dementia paralytica (Ueber Veränderungen der normalen galvanischen Erregbarkeit bei Dementia paralytica, Archiv f. Psychiatrie, B. XX, H. 3).

Авторъ изслѣдовалъ реакцію мускуловъ и нервовъ при dementiae paralytica и пришелъ къ тому выводу, что въ области мускульной системы никогда не удалось доказать реакцію перерожденія. Что же касается нервовъ, то во многихъ случаяхъ dementiae paralyticae нормальная гальваническая реакція периферическихъ нервовъ подвергается измѣненіямъ настолько существеннымъ, что онѣ могутъ служить во многихъ случаяхъ діагностическимъ признакомъ. Почти во всѣхъ случаяхъ рѣзко выраженной дрожи нервы обнаруживали значительно повышенную раздражимость.

С. Н. Савѣтовъ.

Dr Binder, О моторныхъ разстройствахъ стереотипнаго характера у душевно-больныхъ съ особеннымъ отношеніемъ къ кататоніи (*Ueber motorische Störungen stereotypen Charakters bei Geisteskranken mit besonderer Berücksichtigung der Katatonie*, Arch. f. Psychiatrie B. XX, N. 3).

Посѣщая дома умалишенныхъ, мы нерѣдко встрѣчаемъ больныхъ, которые поражаютъ насъ своимъ необыкновеннымъ положеніемъ тѣла. Одни часами стоятъ какъ статуи, наряжаются въ особенные костюмы, пишутъ одно и то же, другіе мѣсяцами молчатъ, еще иные повторяютъ одни и тѣ же слова и проч. Всѣ эти явленія имѣютъ ту особенность, что они проявляются очень долгое время и отличаются настойчивостью, почему являются вполне стереотипными. Напрасно было бы думать, что такіа стереотипныя движенія имѣютъ въ основѣ своей какую нибудь мысль, или фактъ, или мотивъ,—нѣтъ, они являются вполне безсмысленно, механически, безъ намѣренія и цѣли. Первый, тщательно описавшій это явленіе, былъ Guislain, который и расположилъ ихъ въ нѣсколько группъ. Такъ онъ наблюдалъ такихъ больныхъ, которые постоянно кусаются, или царапаются, собираютъ всякую мерзость, мажутъ, поѣдаютъ мерзости, молчатъ, постоянно болтаютъ, мимируютъ и проч. Всѣ эти явленія у нихъ совершаются автоматически. Древніе врачи называли это состояніе *morrositas*. За симъ обратилъ вниманіе на это состояніе Hagen. Kahlbaum описываетъ особенное болѣзненное состояніе напряженія подъ видомъ кататоніи, которое представляетъ особенное циклическое теченіе, состоящее изъ періодовъ: меланхолическаго, маниакальнаго, ступорознаго, общаго сумашествія и слабоумія. Болѣзнь эта, появляясь правильно циклически, заканчивается или выздоровленіемъ, или возвратомъ болѣзни. Въ теченіи нѣкоторыхъ изъ этихъ періодовъ стереотипныя явленія одно изъ самыхъ частыхъ проявленій, особенно же вербигерация, которую Kahlbaum считаетъ патогномическимъ признакомъ кататоніи. Авторъ вполне присоединяется къ этому описанію Kahlbaum'a и признаетъ кататонію, какъ самостоятельную болѣзнь, при которой стереотипныя движенія бываютъ выражены очень рѣзко. Но кромѣ того, авторъ признаетъ особенное состояніе „чужачество“ (*Narrheit*), проявляющееся часто при вторичныхъ психозахъ и также часто сопровождающееся стереотипными явленіями въ области рѣчи, верхнихъ конечностей, походкѣ и проч. На основаніи этихъ наблюденій авторъ полагаетъ, что въ человѣческомъ мозгу существуютъ самосто-

ятельные моторные центры, которые при душевных заболѣваніяхъ могутъ приходить въ дѣятельность совершенно самостоятельно, безъ всякаго воздѣйствія на нихъ со стороны сенсорныхъ и интеллектуальныхъ центровъ.—Хотя стереотипныя явленія присущи двумъ категоріямъ заболѣваній, однако авторъ считаетъ возможнымъ объединить ихъ и составить одну группу заболѣваній съ стереотипными явленіями, происходящими всегда на наслѣдственной почвѣ. *П. Н. Лашенко.*

Dr Rudolphson, Къ пониманію и клиническому значенію идиомускулярныхъ припуханій (Zur Kenntniss und klinischen Bedeutungen der idiomusculären Wulstbildung. Archiv für Psychiatrie, B. XX, H. 2).

Ziemssen, ударяя по мускуламъ туберкулезныхъ больныхъ, получалъ валикообразное ихъ припуханіе на мѣстѣ удара. Тоже самое явленіе получалось Schiff'омъ у только что убитыхъ теплокровныхъ животныхъ, при раздраженіи ихъ мускуловъ механически и химически,—электрическія же раздраженія этого валикообразнаго припуханія не вызывали. Schiff полагаетъ, что это явленіе обусловливается специфическимъ мускульнымъ раздраженіемъ, въ противоположность нервному раздраженію и называетъ его „идиомускулярной сократительностью“. Тоже явленіе было подтверждено Funke, Weber'омъ и Opimus на обнаженномъ мускулѣ только что казненаго преступника. Kühne показалъ, что подобное же явленіе можетъ получиться и подъ вліяніемъ электрическаго раздраженія. Auerbach наблюдалъ это явленіе почти у всѣхъ здоровыхъ людей, при чемъ червеобразное распространеніе этого припуханія къ периферіи, онъ наблюдалъ только у двухъ людей при переутомленіи. Bayerlacher также находилъ у здоровыхъ, но не толстыхъ людей это явленіе. Holm наблюдалъ это явленіе не только при постукиваніи, но и при поскребываніи *m. pectoralis major*. По Reymhardt'у, мускульная сократительность иначе и энергичнѣе является тамъ, гдѣ наиболѣе выражено истощеніе и утомленіе мускульной системы; онъ полагаетъ, что идиомускулярная сократительность появляется тамъ, гдѣ центральное вліяніе импульсовъ по отношенію къ мускуламъ бываетъ почему бы то ни было прекращено и что, слѣдовательно, валикообразное припуханіе у здоровыхъ людей не появляется потому, что нервныя центры дѣйствуютъ задерживающимъ образомъ. Friedmann полагаетъ, что какъ мѣстная мускульная раздражительность такъ и общая, обусловливаются повышенной раздражимостью спинного мозга. Reymhardt же отличаетъ

локальную и тотальную мускульную раздражимость. Авторъ также находилъ валикообразное припуханіе, преимущественно у истощалыхъ и истощенныхъ людей. Проводя аналогію между измѣненіями въ мускулахъ убитого животнаго и мускулахъ больныхъ физически людей, авторъ полагаетъ, что это явленіе обнаруживается преимущественно въ тѣхъ мускулахъ, волокна которыхъ подвержены паренхиматозному набуханію. По мнѣнію автора, клиническія явленія подѣ вліяніемъ механическаго раздраженія бываютъ неодинаковы: мускульныя волокна вполне здоровыя, даютъ быстрое сокращеніе по всей длинѣ, тогда какъ волокна перерожденные даютъ ограниченное и медленное валикообразное сокращеніе или медленное червеобразное сокращеніе. По мнѣнію Kühne валикообразное припуханіе, являющееся подѣ вліяніемъ удара, будетъ представлять собою состояніе, аналогичное утомленному мускулу. Авторъ полагаетъ, что это явленіе можетъ въ будущемъ имѣть серьезное судебно-медицинское значеніе, такъ какъ по его присутствію или отсутствію можно будетъ констатировать время наступленія смерти.

К. Н. Ковалевская.

Dr Rottenbiller, Наблюденія надъ температурою паралитиковъ (*Temperaturbeobachtungen bei Paralytiker*, *Centralbl. f. Nervenheilkund*, 1889, 1—2).

Meuser, измѣряя температуру больныхъ прогрессивнымъ параличемъ, нашелъ во всѣхъ случаяхъ, повышеніе ея даже иногда на $2,5^{\circ}$, чего нельзя было отнести къ осложненіямъ паралича какими нибудь другими заболѣваніями, такъ какъ послѣднія отсутствовали. Лихорадочныя экзакцербации совпадали съ состояніемъ возбужденія больныхъ, но правильности въ теченіи температуры Мейеръ не находилъ. Наконецъ, по наблюденіямъ Мейера, весьма характернымъ явилось то обстоятельство, что въ стадіи экзакцербации t° головы стояла на много десятыхъ выше, чѣмъ въ *gestum*, что не встрѣчается при другихъ лихорадочныхъ заболѣваніяхъ. Основываясь на связи, существующей между буйствомъ паралитиковъ и лихорадкой и опираясь на патолого-анатомическія данныя, Мейеръ приходитъ къ заключенію, что параличъ есть хроническая болѣзнь, которая въ своемъ существѣ основывается на хроническомъ менингитѣ. Westphal, возражая Мейеру, говоритъ, что, по его наблюденіямъ, возвышенія t° совершенно самостоятельны и нисколько не зависятъ отъ состоянія возбужденія паралитиковъ. Отсюда онъ несогласенъ и съ заключительными мнѣніями Мейера, что параличъ въ существѣ своемъ основывается на хроническомъ менингитѣ. Wachswuth, занимаясь измѣреніемъ t° у пяти паралитиковъ, хотя и нашелъ среднимъ числомъ незначительное повышеніе t° , но относитъ его къ одновременно существовавшимъ болѣзненнымъ процессамъ. Albers сравнивалъ t° шеи, виска, наружныхъ слуховыхъ проходовъ, обѣихъ половинъ головы и нашелъ, что t° затылка мѣстъ, при незначительномъ возбуж-

деніи больныхъ, представляла между собою разницу въ $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}^{\circ}$ R. Krafft Ebing подтверждаетъ мнѣніе Мейера, что возбужденія паралитиковъ всегда связаны съ лихорадкой. Далѣе онъ приводитъ одинъ случай съ быстрымъ теченіемъ, гдѣ t° достигала 40—43 $^{\circ}$. Не найдя при аутопсіи въ мозгу никакихъ свѣжихъ воспалительныхъ измѣненій, Краффтъ-Эбингъ высказываетъ предположеніе, что такое сильное возвышеніе t° обусловливается, по всей вѣроятности, тяжелыми расстройствами вазомоторовъ и измѣненіемъ питанія нервныхъ центровъ, завѣдующихъ регулированіемъ тепла въ организмѣ. Wolff говоритъ, что t° при психозахъ, не осложненныхъ другимъ какимъ-нибудь заболѣваніемъ, не представляетъ отклоненій отъ нормы, но затѣмъ добавляетъ, что при Dementia paralytica t° лежитъ выше нормы, доходя до 38,25 с. Самый ходъ t° , по его мнѣнію атипиченъ: иногда повышается утрення t° наприим. при пассивной меланхоліи, иногда вечерняя—при маніи. Вольфъ занимался также сфигмографическими изслѣдованіями больныхъ и нашелъ, что неизлечимые больные имѣютъ pulsus tardus. Температура этихъ больныхъ представляетъ безусловно аномаліи, которыя получаютъ свое патогномическое значеніе въ силу нерѣдко наступающихъ температурныхъ возвышеній. Послѣднія непостоянны не типичны, неправильны, то съ утренними, то съ вечерними возвышеніями t° , которые колеблются между 37—37,9, а иногда достигаютъ 38—38,12 $^{\circ}$. Mendel сравнивалъ t° наружныхъ слуховыхъ проходовъ съ t° подмышечныхъ впадинъ и нашелъ, что въ то время, какъ у здоровыхъ людей существуетъ постоянная разница, у душевно-больныхъ она измѣнчива. Simon подобно Мейеру находилъ при возбужденіи паралитиковъ повышеніе t° ; тоже нашелъ и Ziegler. По Кроемеру, въ общемъ t° паралитиковъ стоитъ ниже нормы. Далѣе онъ нашелъ, что t° измѣняется, смотря по состоянію больного. Такъ въ маниакальномъ періодѣ паралича, въ силу постоянной ажитаціи t° стоитъ выше нормы, въ меланхолическомъ же стадіи—ниже. При переходѣ въ деменцію нельзя подмѣтить абсолютнаго поднятія или паденія t° . Въ большинствѣ случаевъ t° падаетъ постепенно, соответствуя общему упадку и смерть наступаетъ при низкомъ стояніи t° . Reinhard въ продолженіи 4-хъ недѣль по три раза въ день производилъ измѣреніе t° у 15 паралитиковъ. Въ общемъ t° представляла отклоненія отъ нормы. Повышеніе t° являлось вдругъ: такъ наприим. больной, имѣвшій въ обѣдъ нормальную t° , къ вечеру давалъ t° въ 38 и даже 38,3. Эта возвышенная t° держалась различное время, и почти во всѣхъ случаяхъ утрення t° была ниже обѣденной и вечерней. Рейнгардъ согласенъ съ тѣмъ мнѣніемъ, что возбужденія паралитиковъ вызываютъ повышеніе t° , которое наступало иногда спустя 1—12 часовъ послѣ возбужденія. Возвышеніе t° Рейнгардъ ставитъ въ зависимость отъ центральныхъ заболѣваній и рассматриваетъ ихъ какъ лихорадку въ собственномъ смыслѣ этого слова. Hasse наблюдалъ 17 случаевъ періодическаго душевнаго расстройства и съ большою увѣренностью говорить, что состояніе возбужденія у маниакальныхъ больныхъ всегда связано съ повышеніемъ t° , а состояніе покоя даетъ субнормальную t° . Gauster говоритъ, что съ давнихъ поръ было извѣстно, что при прогрессивномъ параличѣ весьма рано наступаютъ разницы между утренней и вечерней t° въ 4—6 десятыхъ

градуса, что эти разницы бывают то болѣе, то менѣе выражены при наступленіи спокойныхъ интерваловъ. Massabruni пришелъ къ заключенію, что параличъ протекаетъ съ субнормальною $t^{0'}$. Если же, говоритъ онъ, существуютъ повышенія $t^{0'}$, то причину ихъ нужно искать въ другихъ заболѣваніяхъ, осложняющихъ параличъ. Далѣе, исходя изъ того положенія, что нормальная $t^{0'}$ паралича лежитъ между $35-36^{\circ}$, онъ добавляетъ, что даже повидимому нормальная $t^{0'}$ должна считаться лихорадочной. Jambrovi произвелъ 4000 измѣреній при различныхъ болѣзненныхъ случаяхъ душевнаго расстройства. Онъ пришелъ къ заключенію, что $t^{0'}$ душевныхъ больныхъ равная 37.1 лежитъ выше принятой единицы нормы въ 37 , за исключеніемъ случаевъ *Melancholia cum stupore*, *Folie pellagreuse* и деменціи. Clouston, который наблюдалъ 2000 душевно больныхъ пришелъ къ заключенію, что при параличѣ онъ находилъ повышеніе $t^{0'}$ чаще, чѣмъ при другихъ расстройствахъ, когда также, наблюдалось повышеніе $t^{0'}$ особенно если душевно больной страдалъ еще и туберкулезомъ. По наблюденіямъ Savag'a, въ раннихъ стадіяхъ паралича, за исключеніемъ острыхъ случаевъ, $t^{0'}$ или совсѣмъ не повышается, или лишь на незначительную степень. Каждое психическое или тѣлесное возбужденіе влечетъ за собою повышеніе $t^{0'}$. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни $t^{0'}$ утромъ доходила до 37.5 , а вечеромъ до $38.5-39$. Если существуютъ еще болѣе сильныя колебанія, то послѣднія указываютъ на осложненія другими заболѣваніями, которыя и ведутъ къ смерти.— На этомъ авторъ оканчиваетъ съ разборомъ литературы трактуемаго имъ вопроса и переходитъ къ изложенію своихъ работъ. Авторъ наблюдалъ въ теченіи 6-ти мѣсяцевъ состояніе $t^{0'}$ у 33 паралитиковъ и дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1. Температура паралитиковъ уклоняется отъ нормы и чаще стоитъ ниже нормы. 2. Бываютъ довольно значительныя дневныя колебанія $t^{0'}$. 3. Случается наблюдать эпизодическое, совершенно ничѣмъ не мотивированное, на короткое время, подианіе $t^{0'}$, достигающее подчасъ 40° . За сѣмъ авторъ касается измѣреній температуры во время эпилептиформныхъ приступовъ и указываетъ на изслѣдованія: Westphal'a, Simon'a, Huppert'a, Fürstner'a, Kraemer'a, Bernhardt'a, Clouston'a, Hebold'a, Möbius'a и Savag'a. Всѣ они, а рано и авторъ, находили повышеніе температуры во время эпилептиформныхъ приступовъ. Наконецъ, авторъ касается случаевъ съ низкой температурой и опять приводитъ литературныя данныя: Löwenhard'a, Ulrich'a, Hitzig'a и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ $t^{0'}$ падала ниже 30° . Въ состояніи агоніи въ однихъ случаяхъ температура падаетъ, а въ другихъ повышается иногда даже до 43° (Krafft-Ebing).

II. Н. Лащенко.

Prof. Virchow, Объ акромегаліи (Deutsch. med. Wochenschr., 1889, N 4).

Почтенный авторъ демонстрировалъ въ Берлинскомъ медицинскомъ обществѣ скелетъ страдавшаго акромегаліей. Авторъ полагаетъ, что названіе акромегалія, предложенное Marie, какъ обозначеніе частичнаго гигантскаго разростанія костей, не вполне удачно, такъ какъ при современномъ положеніи науки

трудно отдѣлить частичное отъ общаго разростанія скелета. Virchow считаетъ неправильнымъ мнѣніе Freund'a, что болѣзнь эта тѣсно связана съ періодомъ полового развитія, такъ какъ у дочери больного Frenzel'я, а также у демонстрируемаго Virchow'ымъ больного, болѣзнь началась гораздо раньше, еще въ дѣтствѣ, и развивалась постепенно. Принимая во вниманіе случаи Friedreich'a, опубликованные Erb'омъ (два брата), а также случаи Frenzel'я (отецъ и дочь), можно думать, что въ генезѣ этой болѣзни наслѣдственность является не безъ вліянія. Бываютъ случаи, кромѣ массовой акромегаліи, акромегаліи частичной, гдѣ разростаніе касается только отдѣльнаго члена, такъ въ случаѣ Ewald'a было гигантское увеличеніе двухъ пальцевъ одной руки. Между акромегаліей и микседемой разница та, что при первой разрастаются почти исключительно кости, тогда какъ при микседемѣ только лишь мелкія части, безъ участія костей. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ акромегаліи, кромѣ разростанія костей бываетъ и разростаніе мускуловъ. О сущности акромегаліи ничего неизвѣстно. Авторъ считаетъ акромегалию за болѣзнь костей *sui generis*.

С. Н. Савѣтовъ.

Dr Adler, О случаѣ акромегаліи (County med. Assoc. of New-York).

Авторъ наблюдалъ случай акромегаліи, первый въ Америкѣ. Это женщина 34 л. Больная до 20 г. жизни была совершенно здорова. На 20 г. она замѣтила припуханіе ногъ. Въ 23 г. пальцы рукъ увеличились настолько, что она не могла уже носить обручальнаго кольца. Рядомъ съ этимъ явились боли въ спинѣ, общая слабость и приступы мигрени, ходьба стала почти невозможна и ей пришлось почти все время быть въ сидячемъ положеніи. На видъ у нея поражало увеличеніе головы, особенно же рѣзкое выступаніе нижней челюсти. Весь черепъ, особенно затылочные кости были сильно увеличены,—нижняя челюсть тоже,—языкъ большой и вялый. Лимфатическія желѣзы шеи увеличены,—щитовидная желѣза присутствовала слѣва. Обѣ *claviculae*, а также и ребра были увеличены, такъ что вслѣдствіе этого увеличенія реберъ началъ развиваться кифозъ. Слѣдовъ жировой ткани на всѣмъ тѣлѣ не замѣчалось. Руки были очень увеличены, но безъ деформации костей,—мускулы вялы и атрофированы, кожа гиперплазирована. Наиболѣе рѣзкія явленія были выражены въ области глаза и нижнихъ конечностей. Офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты. Электрическое изслѣдованіе

дало значительное сопротивление проводимости тока со стороны кожи. Кожная чувствительность понижена не была. Со стороны психической замѣчена была нѣкоторая подавленность.

З. В. Гутниковъ.

Dr Goldscheider, Замѣтки о случаѣ акромегаліи (Bemerkungen über einen Fall von Riesenwuchs, Archiv für Anatomie und Physiologie., 1889, N. 1—2).

Авторъ описываетъ случай частичной акромегаліи, именно большого и указательнаго пальцевъ лѣвой руки съ разрастаніемъ костей, безъ особеннаго однако измѣненія въ чувствительной и моторной областяхъ. Подобные же случаи были описаны проф. Груберомъ (Virchow's, Archiv, 1872), Ewald'омъ, Carling'омъ и друг.

З. В. Гутниковъ.

Dr Friedländer, О дѣйствіи внушенія въ области электротерапіи (Ueber Suggestionenwirkungen in der Electrotherapie, Neurologisches Centralblatt, 1889, № 12).

Möbius, дѣлая вступленіе къ своимъ рефератамъ въ Schmidts Jahrbücher, высказываетъ то мнѣніе, что только въ ничтожномъ количествѣ случаевъ электротерапія дѣйствуетъ какъ физическій агентъ и что въ огромномъ большинствѣ случаевъ, почти въ $\frac{4}{5}$, ея дѣйствіе приравнивается къ психическому внушенію. Авторъ не соглашается съ этимъ мнѣніемъ, хотя рядомъ съ этимъ высказывается въ томъ смыслѣ, что тотъ врачъ наименѣе успѣшный дѣйствуетъ, который умѣетъ къ физическому вліянію электричества присоединить психическое воздѣйствіе.

П. Н. Лашенко.

Dr Wildermuth, Амиленгидратъ противъ эпилепсін (Amylenhydrat gegen Epilepsie, Neurologisches Centralblatt, 1889, № 15).

Авторъ пробовалъ назначать амиленгидратъ особенно при ночной эпилепсін и, повидимому, съ благопріятнымъ результатомъ. Назначалъ его въ растворѣ (1:10) въ количествѣ 20—40 g. pro dosi въ винѣ или въ сиропѣ,—раза 2—3 въ день. Сначала явленія судорожной эпилепсін превращались въ petit-mal, а затѣмъ проходили и послѣдніе. Особенно хорошо назначать этотъ препаратъ при status epilepticus въ видѣ впрыскиваній. Амиленгидратъ имѣетъ ту непріятную сторону, что производитъ сильную сонливость, при чемъ трудно рассчитать дозу, при которой она наступитъ. Къ препарату, при продолжительномъ его употребленіи, привыкаютъ. Авторъ полагаетъ, что это средство очень хорошо въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ припадки наступаютъ разъ за разомъ, а также при status epilepticus, а также при сильномъ бромизмѣ, когда необ-

ходимо на время прекратить бромъ, а также при epilepsia posturna, чередуясь съ бромомъ, а въ свѣжихъ случаяхъ эпилепсии съ атропиномъ. *С. Н. Савьтовъ.*

Dr Wendt, Случай паралитического слабоумія съ исходомъ въ выздоровленіе (Ein Fall von Dementia paralytica mit Uebergang in Genesung, Allg. Zeitschr. f. Psych. B. XLVI).

Авторъ сообщилъ въ берлинскомъ психіатрическомъ обществѣ о чрезвычайно интересномъ случаѣ выздоровленія отъ паралитического слабоумія. Это былъ врачъ, 43 лѣтъ, больной уже 6 съ половиною лѣтъ. *С. Н. Савьтовъ.*

Prof. Mendel, Ипохондія у женщинъ (Die Hypochondrie beim weiblichen Geschlecht, Deutsche med. Wochenschr. 1889, II).

Авторъ опредѣляетъ ипохондію какъ функціональное корковое заболѣваніе, существенные симптомы котораго выражаются страхомъ и тоскою по отношенію къ состоянію собственнаго тѣла. Онъ дѣлитъ ипохондію на три формы: простая ипохондія, при которой больные боятся тяжелой болѣзни или смерти, при чемъ начало смертельнаго заболѣванія они видятъ въ совершенныхъ пустякахъ. Вторая форма отличается присоединеніемъ галлюцинацій различныхъ органовъ тѣла, въ силу которыхъ больные получаютъ ощущенія отъ различныхъ частей тѣла, служація проявленіемъ раздраженія тѣхъ или другихъ частей мозговой корки. Третья, наиболѣе тяжелая форма, когда иллюзіи и галлюцинаціи касаются высшихъ органовъ чувствъ. Первая форма больше свойственна мужчинамъ, у женщинъ же чаще являются болѣе тяжкія формы. Часто къ ипохондіи присоединяется и истерія. Болѣзнь является чаще въ возрастѣ отъ 20 до 40 лѣтъ. Наслѣдственное предрасположеніе къ заболѣванію обнаруживается у 75⁰/₀; кромѣ того частою причиною служатъ нравственные потрясенія. Начало болѣзни часто внезапно. Теченіе болѣзни больше идетъ съ колебаніями и можетъ длиться годы. При леченіи назначаютъ растительную пищу, развлеченіе и горную мѣстность,—половые сношенія и гинекологическое леченіе не у мѣста.

С. Н. Савьтовъ.

Prof. Kirn, Къ вопросу о дегенераціи души и тѣла преступниковъ (Ueber die psychische und somatische Degeneration der Verbrecher, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1889, № 15).

Существуютъ наблюденія, по которымъ нерѣдко въ мѣстахъ заключенія находятся лица, со стороны своего психическаго состоянія подобныя тѣмъ, которыя, въ качествѣ больныхъ преступными наклонностями, помѣщены въ дома для умали-

шенныхъ. Итальянская школа во главѣ Ломброзо на столько увлеклась этимъ направленіемъ, что оба вышеизложенныя состоянія считаетъ идентичными. Авторъ вкратцѣ перечисляетъ эти уклоненія. Къ аномаліямъ тѣла, говоритъ онъ, относятся прежде всего слѣдующія особенности въ строеніи черепа: Mikroscephalia, Makroscephalia, Assymetria, Klinoscephalia, Akrookhu-scephalia. Сюда же принадлежатъ всевозможныя неправильныя очертанія головы, напоминающія собою, напр., сахарную голову и т. п. Далѣе слѣдуютъ измѣненія выраженія лица. Далѣе—ассиметрія глазныхъ впадинъ, уродливое развитіе ушей, губъ, нѣба. Къ уродливостямъ другихъ частей тѣла относятся искривленія рукъ, ногъ, аномаліи половой сферы. Къ функціональнымъ нарушеніямъ принадлежатъ анагезія, дальтонизмъ, ненормальное половое влеченіе и пр. Что касается психической сферы, то со стороны интеллекта указываютъ на слабое или неравномѣрное его развитіе, со стороны психики—на малодушіе, неспособность уразумѣть безнравственность проступка, а отсюда неспособность къ раскаянію и исправленію; быструю смѣну самочувствія и склонность съ юныхъ лѣтъ къ безнравственнымъ поступкамъ. На основаніи вышеизложеннаго итальянская школа пришла къ слѣдующему заключенію: 1) Врожденная преступность идентична нравственному помѣшательству,—2) Эпилептикъ близокъ къ преступнику и нравственно помѣшанному больному. При томъ и другомъ состояніи итальянская школа видитъ аналогію въ дегенеративныхъ явленіяхъ души и тѣла. На основаніи личныхъ наблюденій и соотвѣствующихъ данныхъ литературы, авторъ прежде всего говоритъ, что явленія психической и тѣлесной дегенераціи, дѣйствительно, наблюдаются у значительнаго большинства, но никомъ образомъ не у всѣхъ привычныхъ преступниковъ вообще. Преступныя дѣянія въ большинствѣ случаевъ совершаются подъ вліяніемъ извѣстныхъ аномалій дѣятельности мозга. Сюда авторъ относитъ состоянія слабоумія интеллектуальной и нравственной сферы. Эти послѣднія, говоритъ онъ, или врожденны, или благопріобрѣтены, вслѣдствіе алкоголизма, травмы, хроническихъ болѣзней мозга. Въ общемъ же явленія тѣлесной и психической дегенераціи настолько разнообразны, смотря по индивидуальности случая, что не представляютъ собою никакой характерной черты. Все дѣло сводится на существованіе патологическаго инферіоритета, т. е. значительное большинство привычныхъ преступниковъ съ одной стороны стоятъ на низкой

ступени своего душевнаго развитія, съ другой—обнаруживаютъ патологическія свойства. Приходя къ критическому обзору позитивныхъ положеній, авторъ говоритъ, что характернымъ свойствамъ, приписываемымъ итальянскою школою субъектамъ съ аномаліями черепа, нельзя придавать большаго значенія, такъ какъ эти послѣднія въ высокой степени разнообразны и къ тому еще наблюдаются у совершенно безпорочныхъ лицъ. Измѣренія черепа могутъ привести къ одному выводу, что у преступниковъ замѣтна лишь диспозиція къ ненормальнымъ черепамъ, вліяющая на развитіе мозга. Что касается картины симптомовъ психической сферы, то она вовсе не типична и представляетъ только разнообразнѣйшую комбинацію аномалій преступной души,—въ общемъ же итогъ—превалированіе страсти надъ принципами нравственности. Относительно паралели, проводимой между преступленіемъ и нравственнымъ помѣшательствомъ авторъ говоритъ слѣдующее: нравственное помѣшательство трактуется какъ душевная болѣзнь. Оно проявляетъ себя болѣе въ нравственномъ, чѣмъ въ интеллектуальномъ направленіи, но не представляетъ самостоятельной болѣзни, а лишь комплексъ симптомовъ, то врожденныхъ, то приобрѣтенныхъ при жизни. Относительно этого симптомо-комплекса можно только сказать, что являясь при разнообразныхъ психозахъ, онъ можетъ обнаружиться и у преступныхъ лицъ. Это положеніе авторъ подкрѣпляетъ своими личными наблюденіями надъ заключенными. Дѣйствительно, лишь незначительное число послѣднихъ обнаруживаетъ тонкость нравственныхъ принциповъ, остальное же большинство преступниковъ, хотя, правда, нравственно дегенерированныхъ вовсе не представляютъ такихъ болѣзненныхъ симптомовъ. Еще менѣе основательна аналогія, проведенная между преступниками и эпилептиками. Послѣдніе, какъ извѣстно, склонны къ аффекту и часто совершаютъ преступленія, не вѣдая, что творятъ. Отсюда они попадаютъ въ мѣста заключенія; но между ними и преступниками разница громаднa. Такимъ образомъ, говоритъ авторъ, въ заключеніе статьи, особеннаго типа преступниковъ въ антропологическомъ смыслѣ не существуетъ вовсе, хотя правда въ тюрьмахъ не мало лицъ, которыя въ силу уродствъ или недоразвитія тѣла плохо или даже совсѣмъ не развиты душевно и вслѣдствіе болѣзни дегенерированы психически. Конечныя же слова автора указываютъ на то, что антропология преступниковъ представляетъ еще широкое поле дѣятельности для дальнѣйшихъ изслѣдованій. *П. Н. Лащенко.*

Prof. Neftel, Симптоматологія и лечение мигрени (Beitrag zur Symptomatologie und Therapie der Migraine, Archiv für Psychiatrie, B. XXI, H. 1).

Авторъ считаетъ гемикранію за ангионейрозъ мозговой корки, почему въ этомъ отношеніи она вполне является родственной съ эпилепсіей. Лица, страдающія мигренью, почти всегда обнаруживаютъ два патологическія явленія въ организмѣ: запоры и плохія кожныя отдѣленія. На эти явленія и должно быть направлено леченіе. При леченіи должно отдѣльно дѣйствовать на нейрозъ вообще и на приступы. При леченіи нейроза обращаютъ вниманіе прежде всего на желудокъ. Съ этою цѣлью назначается горькая вода для систематическаго и очень продолжительнаго употребленія до полного уничтоженія запоровъ и автоинтоксикаціи. Въ помощь къ этому служитъ фарадизація желудка. Кромѣ того назначаются ежедневныя прогулки утромъ и вечеромъ до появленія красноты въ кожѣ,—пришедши съ прогулки, нужно выпить стаканъ горячей воды для потѣнія, а слѣдовательно для поднятія процесса обихъ веществъ кожей. Важнѣйшимъ средствомъ считается также гальванизация:—на затылокъ, и + лабильно на шею; но бываютъ случаи, когда фарадизація дѣйствуетъ лучше, чѣмъ гальванизация. Леченіе приступа производится, смотря по обстоятельствамъ: если личность плеврическая, то въ періодъ предвѣстниковъ назначается большая доза эрготины внутрь,—если же анемическая, то *patrum salycilicum* или хининъ, который расширяетъ область боли и дѣлаетъ ее болѣе тупою.

Н. И. Мухинъ.

Prof. Laufenhauer, Лечение истеріи и нейрастеніи (Therapie der Hysterie und Neurasthenie, Centralblatt f. Nervenheilk, 1889, № 12—13).

По мнѣнію автора, истерія и нейрастенія есть одна болѣзнь разнящаяся въ отдѣльныхъ случаяхъ только сочетаніемъ симптомовъ. Болѣзнь эту авторъ называетъ *astrenia nervosa*. При леченіи этой болѣзни пользуются фармакодинамическими и психическими средствами. Наилучшій успѣхъ получается при сочетаніи тѣхъ и другихъ; но бываютъ случаи, когда пользуются однимъ изъ двухъ способовъ. Первые средства примѣняются съ большимъ успѣхомъ въ случаяхъ, съ преобладаніемъ физическихъ разстройствъ, вторая же—гдѣ преобладаютъ психическія разстройства.—Фармакодинамическія средства, по мнѣнію автора, здѣсь болѣе, чѣмъ гдѣ либо требуютъ индивидуализацію. Изъ бро-

нистыхъ препаратовъ употребляютъ: *kali*, *natrum*, *zincum*, *lythium*, *ammonium* и *chininum*. Эти средства умѣстны въ состояніяхъ возбужденія, но злоупотреблять ими не слѣдуетъ. Другія средства употребляются частью, какъ *pergiva*, частью какъ *sedativa*, и частью какъ *tonica*. Это будутъ: *ergotin*, *arsenicum*, *cannabis indica*, *cannabinum tannicum*, *opium*, *cofein*, *antipyrin*, *antifebrin*, *phoenacetin*, *cocain*, *duboisin*, *strichnin*, *chinin* и его препараты, препараты *zinci*, *ferrum* и его препараты, *chloral hydrat*, *urethan*, *paraldehyd*, *amylhydrat* и *nitroglycerin*. Эти средства лучше помогаютъ въ случаяхъ благопріобрѣтенныхъ заболѣваній и слабѣ въ наслѣдственныхъ. *Ergotin* и его препараты съ успѣхомъ употребляются тамъ, гдѣ имѣется постоянная или временная гиперемія, обусловленная недостаточнымъ тонусомъ сосудовъ нервной системы. *Cannabis indica*, *cannabinum tannicum*, *opium* и его препараты полезны въ нѣкоторыхъ формахъ, какъ болеутоляющія и какъ *hypnotica*, хотя ихъ неудобство состоитъ въ возможности образованія новаго нейроза въ формѣ наркоманіи. Остальныя средства приимѣняются какъ симптоматическія средства. Особенною славой пользуются препараты *arsenicici* въ видѣ минеральныхъ водъ—*Ronchenio* и *Leviso*; дѣйствіе этихъ средствъ очень медленное, почему ихъ приходится употреблять долго. *Coca* не оправдала возлагаемыхъ на нее надеждъ. Въ случаяхъ благопріобрѣтенныхъ прекрасное дѣйствіе оказываютъ *ferrum* и *chinin*. Цинковые препараты хороши при судорожныхъ формахъ, какъ *sedativa*. *Antihysterica*: *assa foetida*, *valeriana*, *castoreum* и *aqua laurocerasi*, за исключеніемъ послѣдняго, почти вовсе не употребляются. Кромѣ того авторъ рекомендуетъ: электричество, гидротерапію, массажъ и кожныя раздраженія, какъ *vesicantia* и пр. *Vesicantia* дѣйствуютъ рефлекторно и психически, путемъ отвлеченія,—авторъ рекомендуетъ также легкія прижиганія Пакеленомъ или адскимъ камнемъ. Изъ мѣстныхъ средствъ авторъ рекомендуетъ обращать серьезное вниманіе на исправное состояніе *ovariorum*, *uteri*, желудка, кишечника и проч. Авторъ не рекомендуетъ приимѣненія кастраціи. Дѣйствіе металло-и магнетотерапіи относится къ психическимъ методамъ леченія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хорошее вліяніе производитъ камертонъ.—Рядомъ съ физическими факторами при леченіи истеріи оказываетъ громадное воздѣйствіе психическое вліяніе врача. При приѣмѣ такихъ больныхъ нужно быть терпѣливымъ въ выслушиваніи, хотя до извѣстныхъ предѣловъ,—относиться серьезно къ ихъ бо-

лѣзни, давать откровенное и рѣшительное наставленіе и быть послѣдовательнымъ въ совѣтахъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно допустить даже приказаніе. Въ дальнѣйшемъ важную роль играетъ дисциплина, т. е. извѣстный распорядокъ дня, который долженъ быть записанъ врачомъ. Врачъ не долженъ входить въ слишкомъ пріятельскія отношенія съ больными. Авторъ рекомендуетъ относиться слишкомъ осторожно къ гипнотизаціи, во избѣжаніе такого же злоупотребленія, какъ при морфинизмѣ. Самое важное—діета. Основной принципъ—достаточное питаніе. Часто у истеричныхъ бываетъ катарръ желудка, но его не слѣдуетъ лечить воздержаніемъ, а, напротивъ, ирритативнымъ способомъ—путемъ достаточнаго питанія. Не слѣдуетъ никоимъ образомъ держаться исключительно мясной діеты,—гораздо лучше смѣшанной. Лучше всего держаться такого положенія: въ мѣстностяхъ ближе на сѣверъ, назначать больше мяса и жира,—въ мѣстностяхъ ближе къ югу, больше молока и растительныхъ веществъ. Очень хороши систематическія: ходьба, верховая ѣзда, путешествія и гимнастика. Начинать все слѣдуетъ съ малаго и постепенно увеличивать. Переѣзна воздуха и мѣстности играетъ большую роль. Мало-кровныхъ нужно посылать къ морю и въ тепло,—а полныхъ на горы. Изоляція хороша тамъ, гдѣ заболѣваніе произошло путемъ психической инфекции, а также при большой избалованности больныхъ. Покой умственный и физическій требуется тамъ, гдѣ болѣзнь произошла вслѣдствіи переутомленія. Способъ Weir Mitchel'я рекомендуется при сильномъ истощеніи. Вообще при леченіи истеріи и нейрастеніи рекомендуется большое терпѣніе какъ со стороны врача, такъ и со стороны больного.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Bourneville, Леченіе эпилепсіи бромистымъ никкелемъ (*Traitement de l'épilepsie par le bromure de nickel*, *Le Progrès médical* 1889, № 25 и 26).

Da Casta, Leamann, Coppala, Hare и Testa рекомендовали бромистый никкель, какъ противуэпилептическое средство. Авторъ провѣрялъ дѣйствіе этого препарата на 18 эпилептикахъ и пришелъ къ тому выводу, что бромистый никкель безусловно ухудшаетъ явленія эпилепсіи, почему рѣшительно не долженъ употребляться при леченіи эпилепсіи.

П. И. Ковалевскій.

*

Prof. Bourneville и Courbarion, Статистическія данныя о роли кровнаго родства въ этиологiи эпилепсiи, истерiи, идиотизма и тупоумiя (*Le Progrès medical*, 1889, № 23).

Давно существуетъ мнѣніе, что въ числѣ этиологическихъ моментовъ нейрозомъ и психозомъ вырожденiя стоитъ кровное родство. Boudin (*Statistique générale de France de 1853 à 1859*) нашелъ это явленіе въ 2⁰/. Авторы нашли это родство въ 3,76⁰/. Однако, изучая эти случаи тщательнѣе, оказывается, что всѣ они представляли патологическую наследственность и слѣдовательно во всѣхъ этихъ случаяхъ играетъ роль не кровное родство родителей а сугубая и родственная патологическая наследственность. Вотъ почему, устанавливая законъ, запрещающій браки между кровными родными, нужно имѣть въ виду при этомъ только предрасположенныхъ къ нервному заболѣванію кровныхъ родныхъ, а не здоровыхъ людей; но такъ какъ въ настоящемъ вѣкѣ всѣ люди слишкомъ нервно слабы, то этотъ законъ вовсе не излишенъ.

П. И. Ковалевскій.

Prof. Baillarger, Должно ли въ классификаціи душевныхъ заболѣваній давать самостоятельное мѣсто псеудо-параличу? (*Annal. med. psychol.*, 1889, 2).

По мнѣнію автора, душевные больные въ теченіи различныхъ промежутковъ времени могутъ обнаруживать всѣ явленія прогрессивнаго паралича безъ того, чтобы въ дѣйствительности быть паралитиками. Всѣ эти больные, будутъ ли они алкоголики, сифилитики и проч.,—или нѣтъ,—во всякомъ случаѣ являются псеудо-паралитиками. Псеудо-параличъ оканчивается излеченіемъ, или простой деменціей безъ паралича. Въ достаточно большомъ числѣ случаевъ излеченіе является только временнымъ и, послѣ болѣе или менѣе долгаго промежутка времени, мы часто видимъ, что эти больные, если не гибнутъ отъ остраго церебральнаго заболѣванія, то умираютъ отъ настоящаго общаго паралича. Псеудо-параличъ съ бредомъ величія, отдѣленный отъ дѣйствительнаго паралича, не можетъ быть смѣшиваемъ съ простымъ помѣшательствомъ и сильно отъ него отличается, какъ характеромъ бреда, такъ и рѣчью и прогнозомъ. Вотъ почему авторъ желаетъ обязательнымъ принять въ классификацію душевно-больныхъ самостоятельную форму псеудо-паралича.

Prof. Marandon de Montyel, Прободающая язва при общемъ параличѣ (*Du mal perforant dans la paralysie générale progressive. l'Encéphale*, 1888, 3).

На появленіе прободающей язвы желудка при общемъ параличѣ до сихъ поръ было очень мало обращено вниманія,

тогда какъ данная язва при этой болѣзни далеко не исключительное явленіе. Она особенно часто бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ числѣ этиологическихъ моментовъ общаго паралича служитъ алкоголизмъ, а также при алкогольномъ ложномъ параличѣ. Замѣчательно то, что присутствіе этой язвы въ нѣкоторыхъ случаяхъ обуславливаетъ появленіе ремиссій паралича.

П. Н. Лащенко.

Dr Seglas, Семіологія и патогенія идей отрицанія (*Séméiologie et pathogénie des idées de négation*, *Annal. medico-psychol.*, № 4, 1889).

Разсматривая умственную жизнь душевныхъ больныхъ съ отрицательнымъ направленіемъ идей, замѣчаемъ, что одни изъ нихъ отрицаютъ внѣшній міръ, другіе свою собственную личность, то цѣликомъ, то только въ умственномъ, нравственномъ или физическомъ отношеніяхъ. Такія бредовыя идеи являются у паралитиковъ, меланхоликовъ и сенильных деменсовъ. Бредъ душевно-больныхъ можетъ развиваться двояко: первично и вторично. Первично онъ развивается самъ собой „изъ глубины безсознательной жизни“, и тогда онъ имѣетъ собственную личную окраску, такъ какъ развивается на почвѣ собственного микрокосма; таковъ, напр., бредъ параноиковъ. Вторичный бредъ развивается на почвѣ измѣненныхъ чувствъ, чувствованій, эмоцій и проч. Бредъ отрицанія относится именно ко второй категоріи бреда. Основа такого бреда двоякая: физическая и психическая. Первѣе всего такой больной чувствуетъ перемѣну въ себѣ самомъ. Всѣ мельчайшія нервныя фибры доносятъ его сознанію о перемѣнѣ, совершающейся въ организмѣ. На первое время больной сознаетъ эту перемѣну. Но мало по малу онъ теряетъ это сознаніе перемѣны въ самомъ себѣ и относитъ ее на счетъ перемѣны внѣ себя, или собственного организма. Такимъ образомъ, на основаніи измѣненныхъ сознательныхъ ощущеній, больной даетъ соотвѣтственное толкованіе всему происходящему. Наше я создается изъ чрезвычайно многочисленной массы ощущеній, идущихъ отъ самыхъ разнообразныхъ частей нашего организма. Измѣненія въ этихъ ощущеніяхъ даютъ основу для измѣненія нашей личности или нашего я. Идеи отрицанія являются преимущественно на меланхолической почвѣ. Меланхолическая почва создается массою измѣненій въ нашемъ организмѣ. Разстройства питанія всего организма, а также, въ частности и отдѣльныхъ частей его, естественно создаютъ иной *modus vivendi* этихъ частей, почему сознанію такого человѣка бу-

дуть доставляться свѣдѣнія инныя, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Этимъ дается основа къ созиданію я иного, отличнаго отъ я нормальнаго. Результатомъ такого состоянія въ однихъ случаяхъ является раздвоеніе личности, а въ другихъ даже трансформация ея, превращеніе въ волка, одержимость. Все это зиждется на проявленіяхъ общаго чувства, гиперестезіяхъ, анестезіяхъ и проч. Иллюзіи и галлюцинаціи играютъ при этомъ ничтожную роль. Онѣ имѣютъ большое значеніе въ формированіи отношеній, а слѣдовательно и отрицанія внѣшняго міра.

К. Н. Ковалевская.

Dr Voisin, Излечимость общаго паралича помѣшанныхъ (*Curabilité de la paralysie générale des aliénés*, Bull. ther., 1889).

Авторъ допускаетъ возможность выздоровленія отъ общаго паралича и приводитъ къ тому доказательства какъ изъ своей, такъ и изъ чужой практики. При этомъ для излеченія пользовались весьма энергичными отвлекающими, въ родѣ нарывныхъ пластырей. Излеченіе наступало даже послѣ многихъ лѣтъ болѣзни.

К. Н. К.

Prof. Mairet, Хореническая манія (*Manie choréique*, Annal. medico-psycholog., 1889, № 3—4).

По мнѣнію автора, какъ манія, такъ и хорея суть только вѣтви одного и того-же дерева—патологической наслѣдственности и отроческаго нейроза. Болѣзнь эта чаще свойственна мужскому полу. Въ болѣзни авторъ отличаетъ періодъ предвѣстниковъ, развитія болѣзни, асте, обратнаго развитія и выздоровленія. Періодъ предвѣстниковъ представляетъ явленія обычныя всѣмъ отроческимъ нейрозамъ. Наступленіе болѣзни почти всегда внезапное подъ вліяніемъ физическихъ или чаще нравственныхъ потрясеній. При этомъ развиваются устрашающія галлюцинаціи и безсвязный бредъ. Въ асте болѣзни развивается формальная манія, отличающаяся особенной бурностью и импульсивностью. Въ это время наступаетъ и лихорадочное состояніе. Обратное теченіе идетъ или постепенно къ выздоровленію, или чередуясь съ депрессіей,—или же болѣзнь постепенно переходитъ въ деменцію. Даже по выздоровленіи у нѣкоторыхъ больныхъ наблюдаютъ раздражительность, наивность, легковѣріе и упрямство. Продолжительность болѣзни 2—10 мѣсяцевъ. Съ физической стороны являются: легкія конгестіи, ясные сердечные шумы, рѣзкая окраска лица, усиленный аппетитъ и рѣзкій отказъ отъ пищи, повышенное половое возбужденіе. Прогнозъ болѣе или менѣе благоприятный. Авторъ дѣ-

литъ болѣзнь на *mania simplex* и *hallucinatoria*, отличающіяся между собою главнымъ образомъ присутствіемъ или отсутствіемъ галлюцинацій.

К. Н. Ковалевская.

Dr Ascher, Къ учению о теченіи и этиологіи общаго паралича. (Beitrag zur Kenntniss des Verlaufs und der Aethiologie der Paralyse progressive, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 46, N 1).

Подъ наблюденіемъ автора было 643 случая болѣвшихъ параличемъ,—изъ этого количества наибольшее число падаетъ на возрастъ отъ 35 до 50 лѣтъ,—именно $\frac{2}{3}$ всего количества паралитиковъ,—аспе же этого числа падаетъ на возрастъ отъ 40 до 45. Случаи заболѣванія въ возрастъ отъ 60 до 70 л. находятся подъ сомнѣніемъ, такъ какъ ихъ трудно дифференцировать отъ *dementia senilis*. Начало болѣзни обыкновенно пропускается окружающими. Обыкновенное теченіе этой болѣзни 23—32 мѣсяца, при чемъ въ возрастъ отъ 25 до 35 лѣтъ обыкновенно наблюдается наиболѣе короткій срокъ теченія (25 м.),—въ возрастъ же отъ 50 до 70 л. наибольшій рокъ теченія (29,25 м.).—Съ точки зрѣнія клинической авторъ дѣлитъ случаи паралича на четыре категоріи: первая—съ возбужденіемъ,—вторая—съ депрессіей,—третья—представляетъ чередованіе того и другого и четвертая апоплектиформная, когда встрѣчается болѣе трехъ приступовъ.—Апоплектиформная группа встрѣчается чаще до 45 л.,—третья или дементная гораздо чаще послѣ 45 л. Формы болѣзни съ возбужденіемъ имѣютъ гораздо кратчайшее теченіе,—апоплектиформная же форма имѣетъ долѣе теченіе.—Къ этиологическимъ моментамъ прогрессивнаго паралича относятся: наследственность, сифилисъ, алкоголь, свинецъ, табакъ, истощающій образъ жизни и психическія вліянія,—особенно же борьба за существованіе. Нѣкоторые полагаютъ, что наследственность не играетъ никакой роли въ возникновеніи паралича. По мнѣнію автора, это невѣрно. Изъ его статистики видно, что наследственность у паралитиковъ была въ 31%, при чемъ такіе лица заболѣвали больше въ молодомъ возрастѣ. Наследственность отъ отца гораздо чаще, чѣмъ отъ матери (3 : 1). Въ случаяхъ двойной наследственности теченіе болѣзни было очень быстрое, даже до 6 недѣль. Люезъ въ случаяхъ автора встрѣчался въ 34%, при чемъ интерваллъ между первымъ заболѣваніемъ и наступленіемъ паралича колебался отъ 4 до 29 лѣтъ,—наиболѣе частый срокъ отъ 10 до 15 л. Прогрессивный параличъ на люэтической почвѣ развивается въ обычный срокъ и ничѣмъ не отличается отъ обычнаго паралича, за исклю-

ченієм развѣ того, что при этой формѣ чаще апоплектиформные приступы.—Алкоголизмъ наблюдался въ 37,6%,—но при этомъ авторъ не можетъ указать дѣйствительно-ли во всѣхъ случаяхъ алкоголизмъ былъ этиологическимъ моментомъ и не являлся ли онъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ только какъ симптомъ болѣзни.—Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно указать прямую связь между механической травмой и развитіемъ общаго паралича (16 случаевъ),—въ другихъ же случаяхъ трудно сказать, что повліяло—механическая трама, или психическая травма. Во всякомъ случаѣ шокъ можетъ вліять тамъ, гдѣ было нервное предрасположеніе. Вліяніе травмы на развитіе общаго паралича часто просматривается потому, что между импульсомъ и эффектомъ иногда протекаетъ болѣе 20 лѣтъ. Сюда же нужно причислить, какъ этиологическій моментъ, инсоляцію и калорическія вліянія, при чемъ эти случаи отличаются быстрымъ смертельнымъ исходомъ (при инсоляціи 3 мѣсяца). Отравленія были: табакомъ 5, морфіемъ и опіемъ по 1 и свинцомъ 3. Въ числѣ психическихъ воздѣйствій авторъ приписываетъ особенное вліяніе войнѣ, а также тюремному заключенію. Треть паралитиковъ участвовала въ войнѣ (пруссакі).

К. Н. Ковалевская.

Prof. Mairat, (*Epilepsia procursiva*, *Revue de médecine*, 1889, № 7).

Авторъ продолжаетъ анализировать свой прежній случай и, на основаніи патологоанатомической картины, даетъ такіе выводы: прокурсивная эпилепсія сопровождается органическими измѣненіями къ мозгу,—эти органическія измѣненія склеротическаго свойства, при чемъ склерозъ бываетъ атрофическій, или гипертрофическій. Эти измѣненія могутъ быть въ различныхъ мѣстахъ,—но фиксированнымъ мѣстомъ является мозжечокъ.

П. Н. Лащенко.

Dr. Ribot, Ритмическіе спазмы истерическаго происхожденія (*Spasmes rythmiques d'origine hystérique*, *Journal de med. et de chir. prat.*, 1888, № 12).

Авторъ описываетъ два особенныхъ рода ритмическихъ движеній у истерическихъ больныхъ: у одной больной фыркание, а у другой мычанье. Фыркание обуславливалось порывистымъ вдыханіемъ чрезъ носъ и повторялось разъ 20 въ минуту. При сосредоточіи вниманія, какъ: при ѣдѣ, разговорѣ, чтеніи вслухъ, ручной работѣ и проч., а также во время сна, это явленіе прекращалось. У другой больной наблюдалось мычанье. Появилось оно послѣ испуга и длилось въ первый разъ двѣнадцать часовъ. Приступы эти возвращались послѣ каждой ѣды

и сопровождались рвотой. Припадокъ этотъ длится $\frac{1}{4}$ —2 часа и прекращается сразу. *С. Н. Савьтовъ.*

Dr Rémond, Экспериментальныя изслѣдованія длительности простѣйшихъ психическихъ актовъ и быстроты нервныхъ токовъ въ нормальномъ и патологическомъ состояніяхъ (*Recherches experimentales sur la durée des actes psychiques les plus simples et sur la vitesse des courants nerveux à l'état normal et à l'état pathologiques*, 1888).

Всякій простѣйшій психическій актъ распадается на три части: центрипетальной проводимости, психической реакціи и центрифугальной проводимости. Моментъ центрипетальной проводимости распадается: на моментъ раздраженія нервнаго окончанія, передачи по чувствительному нерву и спинному мозгу, передачи по мозгу до мѣста чувствительнаго воспріятія и возбужденія этого центра до образованія перцепціи. Моментъ психической реакціи состоитъ изъ момента вниманія, т. е. аперцепціи и момента волиціи. Моментъ центрифугальной передачи распадается на время прохожденія по мозгу, спинному мозгу, нерву, центральному его окончанію, возбужденію мускула, сокращенія мускула и производства сигнала. Послѣдній моментъ тщательно изслѣдованъ Магеу'емъ и Mendelson'омъ, первый же и второй моменты опредѣлены не вполне. — Вопросъ о личныя особенностяхъ психической реакціи у различныхъ людей впервые былъ поднятъ въ 1795 г. въ гринвичской обсерваторіи Maskelyne'омъ, по поводу систематическаго запаздыванія астрономическихъ изслѣдованій Kinnebrook'a. Въ 1815 г. Bessel вновь обратилъ вниманіе на ошибки времени у различныхъ астрономовъ и назвалъ это состояніе „личной экватаціей“. Въ 1850 г. Helmholtz впервые началъ объективно изучать скорость прохожденія ощущеній по нерву и опредѣлилъ такое среднее отъ 0,125" и до 0,20". Это время совпадало съ тѣмъ, что опредѣлено было астрономами, почему это время и принято было за норму ложной экватаціи. Въ дальнѣйшемъ этотъ періодъ изслѣдовался Hirsch'емъ, Schelske, Kohlrausch'емъ, Hänkel'емъ Wittich'омъ, Plantamour и ихъ результаты были тѣже, что и Helmholtz'a, который въ 1867 г. нѣсколько усовершенствовалъ способъ изслѣдованія и получилъ болѣе точныя цифры. 1865 Donders и его ученики Jaeger и Wundt обратили вниманіе на психическій моментъ и были близки къ его разрѣшенію. Въ дальнѣйшемъ Exner и Wundt стремились расчленивъ время простой психической реакціи и опредѣлить продолжительность каждаго изъ ея членовъ. Тѣмъ же занимались Bloch, Kries и Auerbach и Chauveau и опредѣлили вліяніе интенсивности возбужденія. Vintschgau и Hönigschmid опредѣляли продолжительность этого процесса по отношенію къ вкусовымъ ощущеніямъ, Hall и Kries опредѣляли длительность реакціи по отношенію къ свѣтовымъ возбужденіямъ. Buccola тщательно занимался изученіемъ психическаго момента въ реакціи и далъ довольно точныя среднія цифры. Wundt и Charpentier изучали значеніе вниманія въ процессѣ психической реакціи. Buccola, Obersteiner и René изслѣдовали состояніе простой психической реакціи у нервныхъ больныхъ и расширили изслѣдованія Dietel'я, изучавшаго состояніе этой реакціи подъ вліяніемъ жары, опія и проч. Hirschberg изслѣдовалъ состояніе психической реакціи подъ вліяніемъ повышеннаго давленія. Та-

кова, по автору, исторія этого вопроса.—Авторъ производилъ изслѣдованія при посредствѣ аппарата d'Arsonval'я. Авторъ приводитъ цифровыя данныя различныхъ авторовъ относительно психической реакціи въ области зрѣнія, слуха и осязанія. Вотъ эти данныя:

	Hirsch	Hänckel.	Donders.	Wittich.	Wandt.	Exner.	Kries.	Auerbach	Buccola.
Для зрѣнія	0,200	0,2057	0,188	0,186	0,222	0,1506	0,193	0,191	0,168
" слуха	0,149	0,1505	0,180	0,182	0,167	0,136	0,120	0,122	0,115
" электрож. чувств.	0,182	0,1548	0,154	0,130	0,201	0,1338	0,117	0,146	0,141

Авторъ изслѣдовалъ время простой психической реакціи для тактильнаго и болевого чувства у здоровыхъ и при этомъ нашелъ для тактильнаго чувства отъ 0,11" до 0,21" и для болевого ощущенія отъ 0,07" до 0,15". Отвлеченіе вниманія, напр. стукомъ метронома, замедляетъ время простой реакціи. Положивъ основу изслѣдованій у здоровыхъ людей, авторъ затѣмъ изслѣдовалъ время простой реакціи у стариковъ 13 человекъ, гемиплегиковъ 10 ч., воспаленіе спинного мозга 7, деменсовъ 6, паралитиковъ 10, эпилептиковъ 12 и галлюцинантовъ 20. Стариковъ авторъ изслѣдовалъ въ возрастѣ отъ 62 лѣтъ и до 80. Старики дали три группы. Первая группа, съ рѣзко выраженнымъ атероматозомъ сосудовъ дала цифры низкія противъ нормы, — во второй группѣ получило почти тоже, что и у здоровыхъ людей, — атероматозъ слабо выраженъ, — и въ третьей группѣ цифры высшія противъ нормы. Эти результаты согласны съ изслѣдованіями Herzen'a и Obersteiner, которые находили замедленное состояніе психической реакціи. По автору, въ измѣненіи реакціи возрастъ не играетъ роли, на замедленіе реакціи вліяетъ атероматозъ, а на повышеніе усиленіе раздражимости спинного мозга съ повышенными рефлексами. — Изслѣдуя гемиплегиковъ, авторъ нашелъ, что проводимость болѣзненной стороны уменьшена, время же выбора значительно замедлено; случаются измѣненія и на здоровой сторонѣ. Тамъ, гдѣ на парализованной сторонѣ наблюдались контрактуры, время простой реакціи ускорено, тамъ же гдѣ былъ просто параличъ, оно замедлено. При пораженіи спинного мозга всегда получается замедленіе простой реакціи, особенно на пораженной сторонѣ; этимъ можно отличить органическія спинальныя пораженія отъ функціональных, при которыхъ разстройство простой реакціи не бываетъ. При общемъ параличѣ, т. е. при пораженіи органическомъ головного мозга и при интеллектуальномъ разстройствѣ, какъ Buccola такъ и Obersteiner, не нашли особенно рѣзкихъ отклоненій отъ нормы, во всякомъ же случаѣ никогда minimum не былъ ниже нормы. — У эпилептиковъ при частыхъ припадкахъ наблюдается замедленіе реакціи, въ припадкахъ же никакихъ аномалій не обнаруживается. При галлюцинаціяхъ, какъ и Dietl, Vintschgau, Obersteiner и Buccola, Remond находилъ замедленіе реакціи; тоже самое наблюдается и при бредѣ преслѣдованія. При деменціи можно было получать эффектъ только при сильныхъ раздраженіяхъ. Уже Buccola нашелъ рѣзкое замедленіе психической реакціи при деменціи, — тоже приходилось наблюдать и автору. Время простой реакціи тѣмъ больше увеличено, чѣмъ болѣе поражена душевная жизнь человека, и матеріальныя измѣненія здѣсь меньше вліяютъ, чѣмъ психическія, — irritація нервныхъ центровъ умень-

маєть это время. Общие выводы автора слѣдующіе: скорость проводимости центрипетальной уменьшается старостью, старческими измѣненіями въ спинномъ мозгу, при гемиплегіяхъ на здоровой сторонѣ, при гемиплегіяхъ на больной сторонѣ, въ случаѣ паралича съ разслабленіемъ, общимъ параличемъ, эпилеціей и галлюцинаціями. Ускоряется время реакціи: возрастомъ съ общимъ атероматознымъ процессомъ, при гемиплегіи съ контрактурой на больной сторонѣ, иногда бредомъ преслѣдованія. Скорость передачи центрифугальной уменьшается, у стариковъ съ атеромой, гемиплегиковъ со склерозомъ, міэлитиковъ, общихъ паралитиковъ, галлюцинантовъ и при бредѣ преслѣдованія,—ускоряется при гемиплегіи съ разслабленіемъ; она почти нормальна у эпилептиковъ. Время для совершенія психическаго акта нормально колеблется между 0,0707" — 0,0631"; оно удлиняется при отвлеченіи вниманія у всѣхъ, старостью съ атеромой, старостью съ измѣненіями въ спинномъ мозгу, на здоровой сторонѣ гемиплегиковъ съ разслабленіемъ, на больной сторонѣ гемиплегиковъ, міэлитѣ, общемъ параличѣ, бредѣ преслѣдованія и галлюцинаціяхъ,—ускоряется же у эпилептиковъ,—нормально у здоровыхъ стариковъ и при гемиплегіи съ контрактурой—на здоровой сторонѣ. Время простой реакціи при нормѣ колеблется между 0,1545" и 0,1587", удлиняется: при жарѣ, отвлеченіи вниманія, старости съ измѣненіями въ мозгу, на больной сторонѣ при гемиплегіи съ разслабленіемъ, при міэлитѣ, общемъ параличѣ, эпилеціи, галлюцинаціяхъ, бредѣ преслѣдованія, деменціи, истеріи съ припадками и прогрессирующей мускульной атрофіи; уменьшается при старости съ общей атеромой, на здоровой сторонѣ гемиплегика, больной сторонѣ гемиплегика со склерозомъ и истеріи съ возбужденіемъ. Время реакціи обратно пропорціонально интенсивности раздраженія. Это положеніе, установленное Wundt'омъ и Bissola, не оправдывается у стариковъ, гемиплегиковъ, міэлитиковъ и эпилептиковъ. Психическій элементъ есть факторъ наибольшей продолжительности изъ всѣхъ членовъ времени простой реакціи, исключеніе у эпилептиковъ, у которыхъ превалируетъ время центрипетальной передачи.

II. И. Ковалевскій.

Dr Huchard, Ложная истерическая грудная ангина (La pseudo-angine de poitrine hysterique, Le Progrès medical, 1889, 29).

Авторъ устанавливаетъ слѣдующую дифференціальную діагностику между истинной и истерической ложной ангиной:

Истинная ангина:	Ложная истерическая ангина:
1. Истинная ангина является преимущественно въ возрастѣ артеріосклероза, т. е. послѣ 40—50 лѣтъ.	Ложная ангина является во всѣхъ возрастахъ, даже съ 6 лѣтъ.
2. Болѣе часта у мужчинъ.	Болѣе часта у женщинъ.
3. Приступы являются преимущественно вслѣдствіе напряженія.	Приступы являются почти всегда безпричинно.

- | | |
|---|--|
| 4. Очень рѣдко является опредѣленно, періодически и ночью. | Почти всегда съ опредѣленной періодичностью и ночью. |
| 5. Припадки являются чистыми, безъ осложненій. | Почти всегда осложняются многими другими нервными явлениями. |
| 6. Вазомоторная форма очень рѣдкое явленіе. | Вазомоторная форма весьма часта. |
| 7. Боли въ связи съ тоской, страхомъ и сжатіемъ сердца. | Боль съ меньшимъ психическимъ возбужденіемъ и съ ощущеніемъ расширенія сердца. |
| 8. Область боли субстернальная. | Область боли кардіальная. |
| 9. Продолжительность боли 2—15' и прекращается вѣсть съ вызвавшимъ напряженіемъ. | Боль отъ часу до двухъ и не прекращается съ вызвавшимъ импульсомъ. |
| 10. Больной молчитъ, прекращаетъ движеніе, такъ какъ полная неподвижность прекращаетъ боль. | Непрерывное возбужденіе и движеніе. |
| 11. Мѣсто и анатомическая причина артеріальная система — склерозъ коронарныхъ артерій. | Нервная система — нейралгія plexus cardiacus. |
| 12. Страданіе серьезное и часто смертельное. | Страданіе легкое и никогда не смертельное. |
| 12. Лечение — артеріальное. | Антинервное и антинейрагическое. |
- При леченіи истерической ложной ангины, слѣдуетъ прежде всего прекратить боль: морфій, ингаляція эфира, амилнитрита, хлороформа (вазомоторная форма), а также нитроглицеринъ и растиранье конечностей, хлораль, антипириинъ, фенацетинъ. Имѣя въ виду истерію, можно употреблять давленіе на оваріи, — но съ рѣдкимъ успѣхомъ. Въ интервалахъ: броматы, аконитинъ, гидротерапія, хининъ и мышьякъ. При нейрагической ангины бываетъ спинальная ирритация, при которой авторъ рекомендуетъ этеризацію позвоночника.
- К. Н. Ковалевская.*

Dr. Houchard, Общее дѣйствіе табаку на организмъ и грудная жаба табачнаго происхожденія (Международная клиника, 1889, № 7).

Авторъ приводитъ слѣдующую дифференціальную діагностику между истинной ангиной и ангиной вслѣдствіе злоупотребленія табакомъ:

Истинная ангина:

Анатомическая причина — воспаленіе аорты, склерозъ и стенозъ вѣнечныхъ артерій.

Припадки ангины изолированы отъ всякихъ другихъ симптомовъ.

Припадки ангины часто при отсутствіи разстройствъ въ дѣятельности сердца. Припадки непродолжительны.

Припадки рѣдко являются произвольно, чаще же чѣмъ нибудь вызываются.

Предсказаніе медленное устраненіе припадковъ леченіемъ. Смерть частый исходъ.

При леченіи табачной ангины требуется абсолютное прекращеніе куренья; кромѣ того во время приступовъ помогаетъ вдыханіе амилъ-нитрита, а въ промежуткахъ ежедневное назначеніе 8—10 капель 1% спиртнаго раствора тринитрина.

Табачная ангина:

Спазмодическое состояніе вѣнечныхъ артерій.

Припадки соединены съ различными припадками отравленія табакомъ: головокруженіе, разстройства желудка и дыханія и проч.

Припадки часто совпадаютъ съ разстройствами дѣятельности сердца: замедленіе біеній, прерывистость, аритмія, сердцебіеніе, обмороки и проч. Припадки часто довольно продолжительны.

Припадки чаще всего произвольны, — рѣдко чѣмъ нибудь вызываются.

Быстрое уничтоженіе припадковъ устраненіемъ куренья, смерть очень рѣдка.

С. Н. Савѣтовъ.

Д-ръ Goubert, Новое леченіе эпилепсїи (Nouveau traitement de l'épilepsie, 1889).

Извѣстно, что продолжительное употребленіе броматовъ вызываетъ очень непріятныя послѣдствія въ организмѣ, отражаясь преимущественно на пищеварительныхъ органахъ, кожѣ и центральной нервной системѣ и обуславливая состояніе, извѣстное подъ именемъ бромистой кахексїи. Въ виду этихъ явленій назначеніе броматовъ приходится прекратить съ тѣмъ, однако, чтобы начать его вновь, и вновь прекратить. А меж-

ду тѣмъ бромъ дѣйствительно хорошо дѣйствуетъ на приступы эпилепсiи. Съ цѣлью избавиться отъ этихъ неприємныхъ осложненій авторъ пробовалъ бромистое золото и находитъ его весьма хорошимъ при леченiи эпилепсiи. Назначалось оно для взрослыхъ въ количествѣ 0,008—0,012 grm., а для дѣтей въ количествѣ 0,003—0,006 grm. въ теченіе приблизительно восемнадцати мѣсяцевъ. Назначать его можно въ пилюляхъ и въ растворѣ, что гораздо лучше, при чемъ получается растворъ красно-оранжеваго цвѣта. Леченію этимъ препаратомъ подвергались какъ свѣжіе, такъ и хроническіе случаи эпилепсiи, при чемъ почти во всѣхъ случаяхъ получилось выздоровленіе. Выздоровленіе обыкновенно шло такимъ образомъ, что наступленіе новыхъ приступовъ эпилепсiи постепенно замедлялось и самые приступы становились все слабѣе и слабѣе до полного прекращенія.

П. И. Ковалевскій.

Д-ръ Gantier, Бредъ преслѣдованія въ двоимъ (Délire des persécutions à deux, Le Progrès medical, 1889, 8).

Авторъ описываетъ бредъ преслѣдованія, развившійся совместно у мужа и жены; случай этотъ имѣетъ тотъ интересъ, что женѣ было 65 л., а мужу 61 г.—т. е. возрастъ, когда обычно развиваются сенильные психозы. *К. Н. Ковалевская.*

Д-ръ Gilles de la Tourette и Gathelineau, Питаніе при истерiи (Le nutrition dans l'hystérie, Le Progrès medical, 1889, №№ 18 и 19).

Авторы изслѣдовали обiѣнъ веществъ вслѣдъ за конвульсивными припадками истеричныхъ, въ теченіи 24 часовъ, а также состояніе предшествовавшее этимъ припадкамъ. При этомъ оказалось, что урина состоянія, предшествовавшаго припадку, не представляла никакихъ аномалій въ своемъ составѣ; тогда какъ въ мочѣ слѣдовавшей за припадкомъ, оказывались измѣненія рѣзкія. Мочу, слѣдовавшую за припадкомъ, авторъ дѣлилъ на двѣ порціи,—первая—тотчасъ послѣ припадка и вторичная—вся остальная въ теченіи 24 часовъ. Первое явленіе, наблюдаемое послѣ припадка,—это отрицательная полиурія, когда напр., вмѣсто 200 получалось 700 к. с. урины; но за то все суточное количество мочи въ послѣдующіе за припадкомъ 24 часа бываетъ меньше нормы. Первая порція мочи бываетъ свѣтлая, прозрачная и безъ запаха, уд. в., 1004—1010; вторыя же порціи имѣютъ желтый цвѣтъ, запахъ и удѣльный вѣсъ въ общемъ 1016—1020; реакція общихъ порцій мочи слабо—кислая, плотный остатокъ значительно уменьшенъ противъ нормы, такъ вмѣсто 40—52 grm.

получается 29—47 grm. Количество мочевины бываетъ меньше, при чемъ первая порція имѣетъ очень ничтожное количество ея, тогда какъ послѣдующія порціи были больше, но все таки ниже нормы. Фосфаты также меньше противъ нормы; но при этомъ фосфатовъ земель было вдвое больше противъ нормы, что служитъ реакціей на предшествовавшую интеллектуальную работу,—тогда какъ уменьшенное количество алкалейныхъ фосфатовъ служитъ реакціей на замедленную мускульную дѣятельность (Mairet). Первая урина всегда бѣднѣе фосфатами, чѣмъ вторая. Это явленіе настолько прочно, что можетъ служить дифференціальнымъ признакомъ для истерическаго припадка отъ другихъ припадковъ.—Хлориды бываютъ обыкновенно также уменьшены; но бываютъ случаи и повышенія количества хлоридовъ. Количество сульфатовъ неизмѣнно. Ни сахара (Gibb, Goodden), ни бѣлка (Lécroché и Talatton) не наблюдалось. Всѣ вышесказанныя явленія въ мочѣ наступаютъ только послѣ припадка, но не до припадка. Принимая во вниманіе положеніе Mairet, можно думать, что истерическій припадокъ есть продуктъ интеллектуальной дѣятельности. Въ случаяхъ истеріи, имѣющей характеръ частичной эпилепсіи, анализъ урины далъ тѣ же результаты, что и анализы классической судорожной истеріи. Въ одномъ случаѣ въ теченіе сутокъ было 300 приступовъ, при чемъ оказалось, что замедленіе питанія идетъ параллельно съ количествомъ и интенсивностью припадковъ.—Въ случаяхъ истеріи съ однимъ эпилептоиднымъ состояніемъ, дающимъ картину чистой эпилепсіи, химическій анализъ далъ тѣ же результаты, что и при судорожной истеріи. Въ случаяхъ истерическаго кашля и истерической зѣвоты и ритмической хорей результаты анализа урины были тѣ же.

К. Н. Ковалевская.

Prof. Farge, Акромегалия (Observation d'acromégalie Progrès médical, 1889, № 27).

Авторъ описываетъ случай акромегалии у одного больного, 31 г., локализованной преимущественно въ области лица и верхнихъ конечностей.

К.

СМѢСЬ.



В. Х. Кандинскій

3-го іюля сего года на дачѣ близъ Петербурга скончался, нашъ сотрудникъ, старшій ординаторъ больницы Св. Николая, *В. Х. Кандинскій*. Покойный былъ родомъ изъ Забайкальской Области, гдѣ родился въ 1849 г. Учился въ 3 Московской гимназій, а затѣмъ въ Московскомъ Университетѣ по медицинскому факультету. По окончаніи курса онъ поступилъ на службу въ Московскую временную больницу, а за тѣмъ во флотъ, при чемъ принималъ участіе въ Турецкой войнѣ въ 1877—78 гг. и былъ въ дѣлѣ подъ Батумомъ. Вышедши въ отставку, онъ нѣкоторое время жилъ въ Москвѣ, занимаясь медицинскимъ литературнымъ трудомъ, при чемъ всю свою душу приложилъ къ изученію душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Въ 1881 г. онъ занялъ мѣсто ординатора въ больницу Св. Николая Чудотворца въ Петербургѣ, въ какой должности состоялъ до дня преждевременной кончины. Переживая въ своей жизни много много тяжкихъ и несчастныхъ дней и недѣль, онъ находилъ себѣ утѣшеніе въ медицинскомъ литературномъ трудѣ и этимъ минутамъ его жизни мы обязаны прекраснѣйшимъ переводомъ на русскій языкъ сочиненія Wundt'a „Основы физиологической психологіи“ и другихъ серьезныхъ работъ. Помимо переводныхъ и рефератныхъ работъ, В. Х. оставилъ послѣ себя незаблennyй памятникъ въ видѣ оригинальныхъ работъ, изъ которыхъ мы укажемъ на болѣе серьезные: „Общепонятные психологическіе этюды“, *Klinische und kritische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen*, „Случай сомнительнаго душевнаго состоянія предъ судомъ присяжныхъ“, помѣщена въ Архивѣ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“, 1883 г.,—„Очеркъ исторіи возрѣвній на душу человека и животныхъ“ и многія другія. Прекрасный семьянинъ, рѣдкій товарищъ, серьезный труженикъ науки, честнѣйшій гражданинъ, Викторъ Хрисанфовичъ принадлежалъ къ числу тѣхъ русскихъ психіатровъ, которые всей душой любили свою родину, всецѣло отдавали ей душу и жизнь и были истинными русскими людьми. Миръ праху твоему, дорогой товарищъ, память же о тебѣ никогда не померкнетъ въ умахъ истинно русскихъ людей.

Проф. П. И. Ковалевскій.

* Въ Даніи каждый пьяный на улицѣ бережно подбирается полиціей и въ каретѣ отвозится домой, при чемъ всѣ расходы въ этомъ отношеніи падаютъ на того, кто послѣдній пьяному доставилъ алкоголь.

* Въ Костромѣ въ домѣ умалишенныхъ старшій служитель и его помощники, усмиряя одного больного, пришедшаго въ волненіе, наносили ему такіе удары, что переломили на правой сторонѣ 8 реберъ и одно ребро въ двухъ мѣстахъ. Больной на другой день умеръ. Дѣло передано судебному слѣдователю и двое служителей уже арестованы (Вѣстникъ Общественной Гигіены, т. III, к. 1). Мы уже неоднократно указывали на то, что дѣла о переломахъ реберъ и другихъ увѣчьяхъ душевно-больныхъ весьма аналогичны желѣзно-дорожнымъ дѣламъ, при чемъ, подобно послѣднимъ, и здѣсь отвѣтственными являются служители и врачи дома умалишенныхъ, — а земство, на которомъ главная отвѣтственность должна лежать въ дѣлахъ устройства душевно-больныхъ, всегда остается въ сторонѣ. Мы надѣемся, что нашъ высокопросвѣщенный Директоръ Медицинскаго Департамента, какъ самъ прекрасно знающій ужасное положеніе многихъ домовъ умалишенныхъ и служащихъ въ нихъ врачей, обратитъ вниманіе на данную аномалію и приметъ мѣры къ оградѣнію честнаго имени врачей, весьма часто подвергающихся вполнѣ незаслуженно и несправедливо юридической сутягѣ и едва ли не шантажу.

* Въ Симбирскѣ, въ мѣстномъ епархіальномъ училищѣ, появилась пляска Св. Витта, принявшая форму эпидеміи. Болѣзнь началась въ концѣ апрѣля; сначала заболѣла одна ученица, къ вечеру больныхъ было уже три, — на слѣдующій день 12, потомъ 20, — 24 апрѣля заболѣвшихъ было 37 (Вѣстн. Общ. Гигіен., т. II, к. 3).

* Въ Нижнемъ Новгородѣ открыта лечебница для душевныхъ больныхъ, состоящая изъ двухъ павильоновъ: одного на 34 мужчины, другого на 22 женщины. При лечебницѣ открыта швейная и портняжная мастерскія, садоводство и огородничество (Вѣст. Общ. Гигіен., т. II, к. 3).

* Международный конгрессъ въ Парижѣ, по поводу алкоголизма, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) соотвѣтственно усиливающемуся пьянству пропорционально увеличиваются также и преступленія, самоубійства и сумашествіе — 2) уменьшеніе количества кабаковъ въ странѣ можетъ повліять и на уменьшеніе въ странѣ пьянства, поэтому желательно, чтобы правительство приняло мѣры къ тому, дабы кабаки въ значительной мѣрѣ были уничтожены (Le progr. medical, № 81).

* Въ Петербургѣ, какъ передаютъ столичные газеты, произошелъ необычайный ужасный случай, жертвою котораго сдѣлались отецъ съ двумя малолѣтними своими дѣтьми. Въ числѣ служащихъ на Николаевской дорогѣ въ казармахъ занималъ отдѣльное помѣщеніе со своимъ семействомъ, состоящимъ изъ жены и четырехъ маленькихъ дѣтей, артельный староста Иванъ Котовъ. Жена его Дарья Федорова, 18 августа, вставъ рано, около четырехъ часовъ утра, стала топить печь. Не прошло и получаса, какъ въ печи уже пылалъ огонь, а на плитѣ въ большомъ котлѣ кипѣла вода, предназначенная для стирки бѣлья. Спустя нѣкоторое время Котова разбудила своего му-

жа и подозвала его къ себѣ. Какъ только послѣдній успѣлъ приблизиться къ ней, она схватила котелъ съ кипяткомъ и плеснула кипящей водой на стоявшаго передъ ней мужа. Ошпаренный Котовъ, изнемогая отъ боли, сталъ бѣгать по квартирѣ. Между тѣмъ жена его быстро схватила своего перваго попавшагося ей подъ руки ребенка, семилѣтнюю дочь Анну, и стала ее совать въ топившуюся печь. На малюткѣ уже загорѣлась рубашка и стали тлѣть на головѣ волосы. Пронзительный крикъ ребенка раздался въ комнатѣ. Не смотря на свои страданія, Котовъ быстро бросился къ женѣ и сталъ у нея отнимать ребенка. Произошла борьба и несчастному мужу съ трудомъ удалось отнять ребенка и выбѣжать вмѣстѣ съ нимъ на дворъ.—Здѣсь онъ сталъ звать на помощь и на крикъ его выбѣжало нѣсколько рабочихъ, разбуженныхъ шумомъ. Но вдругъ въ помѣщеніи Котова снова раздался ужасный дѣтскій крикъ и плачь. Всѣ бросились къ дверямъ, но двери были заперты изнутри. Немедля ни минуты, одинъ изъ рабочихъ выбилъ раму и проникъ въ помѣщеніе. Здѣсь онъ засталъ Дарью Котову, стоявшую передъ горящею печью и на рукахъ у нея былъ восьмилѣтній сынъ Василій, котораго она старалась сунуть въ огонь. На ребенкѣ также уже горѣла рубашка и на всемъ тѣлѣ были замѣтны сильныя ожоги. Ребенка скоро удалось отнять и удержать несчастную мать. При допросѣ несчастная женщина объяснила, что въ газетѣ она вычитала, что все семейство Котовыхъ сегодня утромъ будетъ убито, и потому рѣшила сама это сдѣлать, чѣмъ позволить другимъ надругаться. Котова была отправлена въ больницу, гдѣ признана душевно-больной.

* Профессоръ И. П. Мержеевскій избранъ членомъ Академіи наукъ въ Петербургѣ.

* Проф. П. И. Ковалевскій избранъ почетнымъ членомъ „The American Association for the Studie and Cure of Inebriates“ въ Нью-Йоркѣ.

Dr Cullerge.

Границы сумашествія.

Переводъ К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ.

(Продолженіе).

ГЛАВА ПЯТАЯ.

Преслѣдователи.

I.

Преслѣдуемые преслѣдователи.

Если есть вполне характерная форма душевной болѣзни, то это бредъ преслѣдованія. Онъ обнаруживается обыкновенно у людей, умственные способности которыхъ до тѣхъ поръ были вполне нормальны. Со дня появленія первыхъ симптомовъ, онъ развивается, слѣдуя правильному теченію, которое можно раздѣлить на нѣсколько послѣдовательныхъ періодовъ, чрезъ которые неминуемо проходятъ всѣ больные, одни болѣе, другіе менѣе быстро. Послѣ періода безпокойства, смущенія и недовѣрія ко всѣмъ, слѣдуютъ галлюцинаціи и общее разстройство чувствительности; затѣмъ бредъ преслѣдованія выясняется и принимаетъ опредѣленную форму.

Проходятъ мѣсяцы, годы; болѣзнь снова идетъ впередъ, наступаетъ возбужденіе, бредъ величія, больной дѣлается мегаломаномъ до той поры, когда разсудокъ его окончательно помираетъ и мало по малу наступаетъ деменція.

Около этого, вполне характернаго типа, хорошо извѣстнаго психіатрамъ, слѣдуетъ поставить неопредѣленное очертаніе преслѣдуемаго, жертвы наслѣдственности ¹⁾. Это та странная личность, нравственно и умственно неуравновѣшенная, съ которой мы уже столько разъ встрѣчались. Съ дѣтства онъ обнаруживаетъ признаки дегенераціи и френопатическаго порока.

¹⁾ J. Falret, Société médico-psychologique, Annales, 1878, 20.

У него наблюдается асиметрія лица, стигматы Morel'я, различные первичныя разстройства, преждевременныя бредовыя вспышки. Достигнувъ взрослого возраста, онъ принимаетъ наружность резонирующаго эксцентрика, выказываетъ непомерное честолюбіе и принимаетъ на себя роль жертвы и преслѣдуемаго. Представленія его, въ противоположность предыдущему типу, никогда не приводятся въ систему; неопредѣленныя и неясныя, они останавливаются на первомъ попавшемся предметѣ; они не имѣютъ вполне яснаго бредоваго характера и не заключаютъ въ себѣ ничего положительно нелѣпаго, точка основъ ихъ можетъ носить правдоподобный характеръ. Такой человѣкъ никогда не страдаетъ галлюцинаціями, ни разстройствами чувствительности; рѣдко кончаетъ деменціей, но подверженъ нервнымъ и конгестивнымъ припадкамъ и можетъ кончить апоплексіей мозга. Полу-сумашедшій и полу-извращенный онъ всю жизнь можетъ остаться на границѣ сумашествія. Если онъ переступаетъ ее, то шагъ этотъ отмѣчается перемежающимися періодами экзальтаціи, во время которыхъ возрастаютъ всѣ ненормальныя душевныя явленія, съ этой минуты принимающія вполне опредѣленный характеръ сумашествія. Во время свѣтлаго промежутка всѣ болѣзненные явленія успокаиваются и только опытный глазъ можетъ различить непрочный и относительный характеръ этой свѣтлой полосы.

Что замѣчательно, что даетъ совершенно особенный отпечатокъ такому больному и ставитъ его вполне обособленнымъ типомъ, эта безграничная дѣятельность, которую онъ проявляетъ подъ вліяніемъ своихъ болѣзненныхъ наклонностей, въ противоположность первой категоріи, страдающихъ бредомъ преслѣдованія, которые сохраняютъ пассивную бездѣятельность, изъ которой выходятъ только очень рѣдко въ видѣ исключенія. Подъ предлогомъ, что его преслѣдуютъ, преслѣдуемый дѣлается ярымъ преслѣдователемъ. Намѣтивъ жертву, онъ преслѣдуетъ ее со слѣпымъ и неумолимымъ ожесточеніемъ. Ничто не въ силахъ остановить его: бредовая мысль руководитъ имъ и онъ слѣдуетъ ей непоколебимо, безъ угрызений и сомнѣній, не заботясь о возможныхъ послѣдствіяхъ, думая только о себѣ, о своихъ выдающихся способностяхъ, высокомъ образованіи и изящныхъ манерахъ. Онъ проводитъ дни въ пріемныхъ министерствъ, судовъ и полицейскихъ управленій, осаждастъ высокопоставленныхъ лицъ и надоедаетъ всѣмъ представителямъ власти своими безконечными письменными жалобами.

Между самыми извѣстными изъ этихъ душевно-больныхъ, сохранившихъ сознание и страдающихъ бредомъ преслѣдованія, мы можемъ назвать Paganell'я и Sandon'a. Обоихъ надо считать не просто неуравновѣшенными, отличающимися завистью и извращенностью, но дѣйствительно больными, сумашедшими, которыхъ слѣдовало-бы подвергнуть секвестраціи.

Сумашествіе аббата Paganell'я ¹⁾ началось въ послѣдніе годы реставраціи. Онъ былъ назначенъ священникомъ, или викаріемъ, въ одинъ изъ приходовъ въ окрестностяхъ Парижа. Неизвѣстно, что тамъ произошло, жаловался-ли онъ, будучи очень высокаго мнѣнія о себѣ, что съ нимъ обходятся не по заслугамъ, во всякомъ случаѣ онъ навлекъ на себя выговоръ и имъ были недовольны. На этомъ основаніи главными виновниками преслѣдованія онъ считалъ архіепископа Quelen'a и главнаго викарія, аббата Trévoix. Онъ устно и письменно обвинялъ послѣдняго въ кражѣ эпархіальной кассы, а Quelen'a въ ересь и безразличности. Такіе поступки имѣли слѣдствіемъ его заключеніе. Наружно онъ казался спокойнымъ и покорнымъ. Онъ мало говорилъ и то только о преступленіяхъ своихъ преслѣдователей и о законѣ, изданномъ въ іюнь 1838 г. Занятія его состояли въ составленіи жалобъ, съ огромной связкой которыхъ онъ никогда не разставался. Всѣ старанія его были направлены къ уничтоженію его враговъ. Leuret, надзору котораго онъ былъ порученъ, возвратилъ ему свободу. Но онъ не долго пользовался ею. Убіиство архіепископа Sibour послужило искрой, отъ которой произошелъ пожаръ. Онъ былъ очень взволнованъ и донесъ на аббата Trévoix, какъ на виновника этого убійства. Verger будто-бы былъ подкупленъ аббатомъ для совершенія убійства. Въ это время Paganell былъ подъ специальнымъ надзоромъ M. Delasiauve, который имѣлъ возможность зорко наблюдать за нимъ. Съ нимъ невозможно было вести разумный и послѣдовательный разговоръ. Когда онъ бывалъ спокоенъ, что случалось рѣдко, то наружность его выражала глубокое презрѣніе. Если онъ говорилъ, то только возмущался аббатомъ Trévoix, завершивъ имъ будто-бы свои злодѣянія уничтоженіемъ его библіотеки, которую онъ оцѣнивалъ болѣе, чѣмъ въ пятьдесятъ тысячъ франковъ. Выходя изъ себя, онъ настоятельно требовалъ, что-бы его выпустили, угрожая доктору отвѣтственностью передъ закономъ.

Случай Sandon'a имѣлъ гораздо болѣе серьезныя послѣдствія. Въ продолженіи десяти лѣтъ публика, власти и пресса занимались этимъ сумашедшимъ; онъ производилъ самые невозможные скандалы, вызывая рѣзкую полемику и самые неразумные споры. Онъ сталъ такой опасной личностью, что правительство не только не настояло на его помѣщеніи въ больницу, но еще выдавало ему пенсію изъ секретныхъ суммъ. Общественное мнѣніе было введено въ такое заблужденіе на счетъ его личности, что его восемнадцати мѣсячное пребываніе въ Charen-

¹⁾ Delasiauve, Annales médico-psychologiques, 1878.

топ было признано страшной несправедливостью и бывший министр Persigny совѣтовалъ правительству выдать ему значительное денежное вознагражденіе, чтобы положить конецъ толкамъ о вопіющей несправедливости, жертвою которой считали Sandon.

Вотъ вкратцѣ наблюденіе д-ра Brierre de Boismont ¹⁾ надъ этой личностью:

24-хъ лѣтъ Sandon былъ адвокатомъ въ Лиможѣ. При веденіи одного важнаго уголовнаго дѣла, онъ вошелъ въ сношеніе съ парижскимъ адвокатомъ Billaud. Послѣдній провелъ свою защиту съ большимъ успѣхомъ, Sandon же велъ себя въ этомъ дѣлѣ такъ, что былъ исключенъ изъ корпораціи присяжныхъ повѣренныхъ, присужденъ къ уплатѣ судебныхъ издержекъ и на три мѣсяца лишенъ права веденія дѣлъ. Приговоръ этотъ былъ постановленъ въ виду того, что Sandon былъ двѣличенъ въ своихъ отношеніяхъ къ Billaud и къ своимъ кліентамъ, что для адвоката составляетъ очень важный проступокъ. Причиной снисхожденія суда къ нему было, по выраженію приговора, временное разстройство его умственныхъ способностей. Проходить три года. Billaud назначается предсѣдателемъ законодательнаго отдѣла. Тотчасъ же въ Sandon'ѣ пробуждаются чувства ненависти и зависти. Billaud виновникъ несправедливостей, чрезъ которыя онъ прошелъ, Billaud заработалъ 12000 фр. въ пресловутомъ процессѣ и ничего не удѣлилъ ему. Въ настоящую минуту онъ въ состояніи вознаградить его крохами административнаго пирога и Sandon требуетъ его помощи.

Но Billaud не отвѣчаетъ. Что-бы сломить его упорство, Sandon угрожаетъ ему, въ случаѣ отказа въ удовлетвореніи, на которое Sandon считаетъ себя въ правѣ разсчитывать, опубликовать сильно компрометирующія его письма. Такъ какъ и эта попытка остается безуспѣшной, то онъ прѣзжаетъ въ Парижъ и начинаетъ распускать ложные слухи объ этихъ мнимыхъ письмахъ. Вызванный къ заведующему дѣлами печати, онъ обнаруживаетъ раскаяніе, сожигаетъ письма и возвращается на родину въ Felletin. Это было въ 1852 году. До 1860 года о Sandon'ѣ ничего не слышно; но въ это время Billaud назначается министромъ внутреннихъ дѣлъ и честолюбивыя мысли съ новою силою овладѣваютъ Sandon'омъ. Онъ преслѣдуетъ министра прошеніями, увѣряетъ, что письма, которыя онъ сжегъ, были только копіями съ оригиналовъ, находящихся все еще въ его рукахъ, и угрожаетъ опубликовать ихъ, если министр не войдетъ съ нимъ въ сдѣлку.

Не получая отвѣта, онъ начинаетъ тайно передавать разнымъ личностямъ, играющимъ роль въ политикѣ, какія-то бумаги, касающіяся Billaud. У Sandon'а производитъ обыскъ и между прочими бумагами находятъ вексель графа Montalembert и два письма Billaud. Sandon утверждаетъ, что вексель былъ выданъ ему за письма министра и что ему будетъ уполчено по этому векселю, какъ только онъ передастъ письма. Но графъ Montalembert объявляетъ подпись, приписываемую ему, фальшивой. Sandon, покоряясь очевид-

¹⁾ Brierre de Boismont, *Annal. médico-psychol.*, 1873.

ности, признается, что самъ написалъ вексель, а также и письма, которыя приписывалъ Billaud. По свидѣтельству докторовъ Lasague и Blanche, которые нашли у него положительное умственное разстройство, онъ былъ освобожденъ отъ суда. Тѣмъ не менѣе, онъ возобновляетъ свое преслѣдованіе министра просьбами, оскорбленіями и угрозами. Его снова арестуютъ и отводятъ въ Mazas; Sandon признается душевно-больнымъ, но его не считаютъ нужнымъ оставить въ больницѣ и онъ снова получаетъ свободу.

Въ 1862 году, подъ влияніемъ своей *idée fixe*, Sandon подаетъ жалобу на министра за произвольные аресты. По этой жалобѣ было назначено слѣдствіе, которое однако ничего не открыло. Sandon былъ привлеченъ къ отвѣтственности за клевету. Третій разъ онъ былъ отправленъ въ Mazas и третій слѣдователь, которому было поручено веденіе дѣла, нашелъ нужнымъ, въ виду поведенія обвиняемаго и всего того, что предшествовало, произвести новое освидѣтельствованіе его умственныхъ способностей. Доктора: Tardieu ¹⁾, Foville и Blanche приходятъ къ заключенію, что Sandon душевно-боленъ и страдаетъ политѣйшимъ извращеніемъ всѣхъ нравственныхъ и чувствительныхъ способностей; что болѣзнь его на пути дальнѣйшаго развитія и должна будетъ достигнуть полной деменціи; что она дѣлаетъ его вполне невмѣняемымъ и неотвѣтственнымъ за свои поступки и не только опаснымъ для самого себя, но и для общественнаго спокойствія и порядка и что необходимо помѣстить его въ лечебницу душевно-больныхъ.

Вотъ подлинныя слова этого медицинскаго изслѣдованія: „Разбирая всѣ поступки его за довольно продолжительный срокъ времени, мы убѣждаемся, что онъ, жалующійся на невѣроятныя преслѣдованія, которымъ не перестаетъ подвергаться, въ дѣйствительности организовалъ цѣлую систему преслѣдованій, которая не гнушается никакими средствами, даже такими, какъ подложныя письма, приписываемыя имъ министру, и которая стремится къ тому, что-бы на всѣхъ навлечь непріятности. Всѣ слова, всѣ поступки его ложь и фальшь. Каждому знающему человѣку ясно, что ему недоступно чуждѣйшее сознаніе, чуждѣйшее понятіе о правдѣ. Въ настоящую минуту въ немъ нѣтъ болѣе даже той кажущейся послѣдовательности, той фальшивой логики въ мысляхъ и выводахъ, которыя наблюдались въ немъ во время его *manie raisonnée*. Онъ переходилъ отъ самого безумнаго тщеславія, отъ самой грубой надменности къ полной покорности и полному смиренію. Онъ мечтаетъ о славѣ, о почестяхъ и минуту спустя проситъ со слезами въ голосъ только забыть его. Онъ желаетъ, что-бы въ немъ видѣли одного изъ представителей и поддержку партіи и вслѣдъ за тѣмъ, почти безъ перехода, заявляетъ, что довольствовался-бы помѣщеніемъ въ лечебницу для душевно-больныхъ, какъ несчастный больной. Что касается личности человѣка, противъ котораго направлены нападки Sandon'a, то послѣдній въ одномъ и томъ-же письмѣ обвиняетъ его въ желаніи убить его, проситъ у него яда, поручаетъ ему исполненіе послѣдней воли и указываетъ ему мѣсто, гдѣ-бы онъ желалъ быть похороненнымъ. Въ одномъ и томъ-же письмѣ, онъ обращается къ дочери этой личности съ самыми страстными и поэтическими мольбами и

¹⁾ Tardieu, Etude médico-légale sur la folie. Paris 1880, p. 357.

наносить самыя грубыя оскорбленія отцу ея. Пришлось-бы исписать цѣлыя тетради, что-бы указать на всѣ уклоненія его ума. Въ письмѣ, отъ 7-го ноября 1862 года, къ одному изъ экспертовъ, онъ проситъ послѣдняго поторошить объявленіе мнѣнія экспертовъ и тутъ-же поручаетъ ему купить руководство нѣмецкаго языка, указывая цѣну его автора и издателя. Онъ кончаетъ это посланіе слѣдующими словами: „Меня просятъ подробно описать свиданіе съ докторами. Мнѣ-бы хотѣлось раньше знать ваше мнѣніе; самъ г. Dufaure придетъ ко мнѣ за этимъ описаніемъ. И долженъ былъ предупредить васъ, передъ оглашеніемъ вашего имени новой Швейцаріи, Бельгіи, Англіи, Германіи, Италіи, однимъ словомъ, во всей Европѣ“. Въ этихъ послѣднихъ словахъ мы встрѣчаемъ выраженіе того тщеславія, которое играетъ главную роль во всемъ поведеніи, во всѣхъ способностяхъ Sandon'a, заставляеть его сравнивать себя съ Монтескье и доводить его, наконецъ, до больницы.

Другое явленіе, которое не слѣдуетъ упускать изъ виду, это его безконечное писательство. Оно представляетъ собою эпистолярную манію, повтореніе однихъ и тѣхъ-же мыслей, тѣхъ-же словъ, безполезность и полный неусиѣхъ которыхъ, нисколько не смущаютъ автора. Сотни писемъ, лежащія у насъ, (Tardieu) явно указываютъ на эти самыя характерныя и самыя общія черты сумашествія. Кроме того, мы встрѣчаемъ во всѣхъ письмахъ Sandon'a многочисленные *post-scriptum*, частое начало фразъ отъ строки, тѣсно и мелко написанныя строчки, которыя придаютъ совершенно особенный, характерный отпечатокъ всему, что пишутъ сумашедшіе. Отмѣтимъ еще послѣднюю черту, выраженіе его лица. Онъ довольно крѣпкаго сложенія, но лицо его носитъ отпечатокъ внутренняго страданія. Цвѣтъ лица его блѣдный, черты обыкновенно искажены. Онъ часто подноситъ руку къ головѣ и жалуется одному изъ посѣтителей, что чувствуетъ, будто крысы грызутъ его мозгъ. Профессору Tardieu онъ говорилъ, что имѣлъ ощущеніе онѣмѣнія и паралича одной стороны тѣла. Говоритъ онъ легко и очень много, что нерѣдко наблюдается у нѣкоторыхъ сумашедшихъ. Онъ никогда не отвѣчаетъ прямо на задаваемые вопросы и всегда начинаетъ разсказывать исторію своей прошлой жизни. У него повторялось нѣсколько ясныхъ періодовъ возбужденія и вспыльчивости, которые доказываютъ, что онъ способенъ и на буйство. Онъ нѣсколько разъ покушался на самоубійство и мысль эта часто повторяется имъ на словахъ и въ письмахъ“.

Больного помѣщаютъ въ Charenton, что вызываетъ съ его стороны протестъ и жалобу сенату, которая разбирается послѣ доклада сенатора Tourangin, заканчивающагося слѣдующими словами: „Выше изложенные факты кажутся намъ достаточными для выясненія вашего мнѣнія о поданомъ вамъ прошеніи. Факты эти доказываютъ, во первыхъ, что когда честолюбіе и алчность совратили человѣка съ пути честности, то они могутъ довести его до сумашествія. Во вторыхъ, ими доказывается, что самый благородный характеръ и самыя важныя услуги не могутъ защитить человѣка отъ оскорбленій и клеветы злонамѣренныхъ и сумашедшихъ“.

Проходитъ полтора года, умираетъ Billaud. Въ надеждѣ прекратить полемику газетъ въ пользу этого сумашедшаго, имѣютъ слабость возвратитъ ему свободу. Онъ пользуется ею, чтобы напасть на

новую жертву. Предметомъ его преслѣдованій и притязаній становится Rouher.

Со времени докладовъ Lasègue и Blanche,—Tardieu, Blanche и Foville, доклада Parchappe, который не былъ разсмотрѣнъ, и, наконецъ, экспертизы, порученной правительствомъ докторамъ Behier, Blanche и Auguste Voisin въ послѣдніе годы имперіи, по случаю угрозъ сдѣланныхъ Sandon'омъ г-ну Rouher, т. е. въ продолженіи семи лѣтъ, этотъ сумашедшій, одержимый бредомъ преслѣдованія, не переставалъ занимать своею личностью общественное мнѣніе, властей и высшихъ сановниковъ. 24-го августа 1870 года, Sandon поступаетъ въ земскую больницу для душевно-больныхъ, вследствие припадка конгестіи мозга. Докторъ Vesnier замѣчаетъ слѣдующія явленія: конгестію лица, фибриллярное дрожаніе языка, расстройство рѣчи, слабость нижнихъ конечностей, безсвязность мыслей и нецѣлесообразность поступковъ. 26-го октября 1872 года Sandon упалъ безъ чувствъ на улицѣ. Перенесенный въ больницу, онъ въ тотъ-же день умеръ отъ кровоизліянія въ мозгъ. При вскрытіи оказалось, утолщеніе и непрозрачность мозговыхъ оболочекъ и срращеніе съ средней частью лѣваго полушарія мозга. Кромѣ большого геморрагическаго очага на поверхности полушарія, вследствие котораго послѣдовала смерть, въ различныхъ частяхъ мозга оказались еще семь старыхъ геморрагическихъ очаговъ, четыре въ лѣвомъ полушаріи и три въ правомъ, величиною отъ 3-хъ сантиметровъ до 3-хъ миллиметровъ въ діаметрѣ, возникшихъ очевидно въ различное время ¹⁾.

Въ такомъ же родѣ примѣръ Buchoz-Hilton'a, знаменитаго преслѣдователя Лун-Филиппа.

Buchoz Hilton происходилъ изъ семьи сумашедшихъ. Съ молодости онъ былъ нѣсколько разъ подъ судомъ и подвергался выисканію за мелкія мошенничества, бродяжничество и диффамачію. Онъ велъ самую беспорядочную и эксцентричную жизнь: у него никогда не было опредѣленной профессіи и онъ жилъ на случайныя средства. Онъ любилъ хвастаться своими связями и уверялъ, что состоитъ въ родствѣ съ самыми выдающимися лицами своего времени. Во время іюльской революціи, онъ нѣкоторое время играть извѣстную роль и величалъ себя полковникомъ добровольцевъ de la Charte. Послѣ восстановленія порядка, онъ изъявилъ притязаніе на вознагражденіе въ 300.000 фр. и продолжалъ считать себя кредиторомъ государства и короля. Для подтвержденія своихъ притязаній, онъ пишетъ безчисленное множество самыхъ странныхъ статей и брошюръ; побывавъ разъ двадцать подъ судомъ, онъ наконецъ ссылается на жительство въ Nîmes, гдѣ продолжаетъ свою беспорядочную жизнь. Вернувшись въ Парижъ и одержимый боязнью преслѣдованій, противъ которыхъ онъ принималъ самыя странныя предосторожности, онъ провелъ нѣсколько лѣтъ въ самомъ жалкомъ жилищѣ, содержалъ кабакъ, жилъ въ одномъ помѣщеніи съ козами, изображалъ изъ себя бандита, однимъ словомъ предавался самымъ невообразимымъ уклоненіямъ отъ нормальной жизни. Онъ не переставалъ писать брошюры, писемъ, памфлетовъ, прошеній и всевозмож-

¹⁾ Liouville, Annales d'hyg. publ. et de méd. légale, 1873. t. XI, p. 425.

ныхъ записокъ. Черезъ четырнадцать лѣтъ, находясь въ крайней нуждѣ, онъ снова начинаегъ исторію 300.000 фр. и осыпаетъ короля оскорбленіями и угрозами. Ему было 67 лѣтъ, когда, наконецъ, догадались подвергнуть его изслѣдованію докторовъ Bayard, Jaquemин и Tardieu, объявившихъ его сумашедшимъ ¹⁾.

Эта форма психопатіи, легко поддающаяся діагнозу психіатра, такъ часто вводитъ въ заблужденіе лицъ некомпетентныхъ и массу публики, что мы не можемъ отказать себѣ въ желаніи привести еще нѣсколько примѣровъ. Болѣе всякихъ выводовъ и разсужденій, они въ состояніи убѣдить просвѣщенные умы. Что странно и доказываетъ сомнѣніе, въ которомъ находятся передъ такими психопатами люди, обязанность которыхъ понять ихъ душевное состояніе, это то, что каждый разъ, когда они совершаютъ поступокъ, за который отдаются подъ судъ, является склонность считать ихъ больными и освободить ихъ отъ всякой отвѣтственности. Если-же до суда ихъ заключаютъ въ домъ для душевно-больныхъ, то точка зрѣнія мѣняется и на нихъ смотрятъ какъ на умственно совершенно здоровыхъ и считаютъ ихъ жертвами произвольной секвестраціи.

Въ настоящую минуту можно видѣть въ Bicêtre, говоритъ Legrand du Saulle въ 1878 году, ганOVERскаго подданнаго г-на Б., который выдаетъ себя за фізіолога, несравненнаго артиста и друга всѣхъ европейскихъ ученыхъ. Человѣкъ этотъ, пятидесяти трехъ лѣтъ, жилъ давно уже въ Парижѣ, занимая въ улицѣ St. Jacques скромную комнату, въ которую никогда никто не проникалъ, и посѣщавъ публичныя лекціи, научныя лабораторіи и бібліотеки. Claude, Bernard, Berthelot, Marey и Vulpian давно знали его и имѣли въ немъ ревностнаго слушателя. Онъ всегда что-то записывалъ, велъ странный образъ жизни, утомлялъ своею болтливостью и раздражительностью, но никогда не былъ предметомъ особеннаго вниманія. Во время осады Парижа онъ не возбудилъ подозрѣнія и не подвергся надзору, не смотря на свою національность. У него былъ капиталъ въ 20 или 25.000 фр. Чтобы увеличить доходы, онъ купилъ бумаги восточнаго займа. Въ тотъ день, когда султанъ объявилъ, что отсрочить уплату процентовъ по займу Турціи на пять лѣтъ, В. остался безъ всякихъ средствъ: видъ себя, онъ обратился съ требованіями къ посланнику Блистательной Порты и былъ арестованъ за то, что угрожалъ смертью одному изъ представителей дружественной Франціи державы. Я осмотрѣлъ и разспрашивалъ его почти вѣдь за арестомъ, и нашелъ его очень возбужденнымъ, но безъ бреда. При отсутствіи какихъ-либо свидѣній, я не считъ возможнымъ мотивировать его поступокъ душевною болѣзнію и фізіологъ былъ направленъ въ Mazas. Здѣсь за нимъ наблюдалъ экспертъ и слѣдствіе выяснило, что онъ жилъ въ нищенскомъ углу, въ которомъ валялись клочки бумаги, корки заплеснѣвшаго хлѣба, кости отъ

¹⁾ Tardieu: Etude médico-légale sur la folie. Paris, 1880, p. 312.

котлетокъ, остатки салата и всевозможные объѣдки. Д-ръ Blanche далъ заключеніе о сумашествіи и неподсудности В. Его привезли въ специальный лазаретъ при префектурѣ. На этотъ разъ, въ виду свѣдѣній, добытыхъ слѣдствіемъ, я не колебался и направилъ больного въ больницу Св. Анны. В. обратился письменно къ германскому посланнику, ссылаясь на свою національность и требовалъ освобожденія. Князь Гогенлоэ послалъ къ нему нѣмецкаго доктора и, по свидѣтельству послѣдняго, вступился за В. передъ префектомъ полиціи. В. былъ выпущенъ изъ больницы Св. Анны и получилъ отъ князя Гогенлоэ 3.000 фр.

Онъ вернулся въ свое смрадное жилище, къ своимъ прежнимъ привычкамъ и въ продолженіи цѣлаго года о немъ ничего не было слышно. Онъ приходилъ ко мнѣ, просилъ доставить ему уроки, говоря, что можетъ обучать нѣмецкому языку, химіи, физиологіи, игрѣ на фортепіано и на скрипкѣ и танцамъ. Я ничего не общалъ и вѣжливо выпроводилъ его. Онъ снова впалъ въ возбужденное состояніе и сталъ разсуждать слѣдующимъ образомъ: „почему князь Гогенлоэ далъ мнѣ 3.000 фр.? Очевидно онъ въ чемъ-либо виноватъ предо мною; слѣдовательно, это онъ велѣлъ арестовать меня и отправить прежде въ Мазас, а потомъ въ больницу Св. Анны. Но можетъ-ли подобное преступленіе быть заглажено такой ничтожной суммой? Нѣтъ, этого слишкомъ мало“. Съ этого времени онъ сдѣлался взволнованнымъ, безпокойнымъ и боязливымъ и каждый день отправлялся въ германское посольство, гдѣ громко требовалъ и настаивалъ, пока его не выпроваживали. Раздраженный, но не теряя надежды, онъ отправилъ двѣсти пятьдесятъ писемъ въ Европу, ко всему ученому міру, обвиняя меня, а также г-на Bouchereau, врача при больницѣ Св. Анны, въ сообщничествѣ съ личностью, столько же полновластной, сколько низкой. Онъ снова приходилъ ко мнѣ заявить, что онъ жертва самаго гнуснаго покушенія, говорилъ о князѣ Гогенлоэ въ самыхъ оскорбительныхъ выраженіяхъ, грозилъ поднять большой скандалъ и объявилъ, что онъ вооруженъ.

При этихъ словахъ, онъ, можетъ быть безсознательно, поднесъ правую руку къ лѣвому внутреннему карману куртки, такъ что я проводилъ его до двери моей квартиры. Нѣсколько дней спустя, такъ какъ онъ не переставалъ осаждать германское посольство, его снова арестовали, я осмотрѣлъ его и направилъ въ больницу Св. Анны, а потомъ въ Bicêtre. Прошелъ годъ, В. истощилъ всѣ формы требованій, обращался къ общественнымъ властямъ и всевозможнымъ вліятельнымъ лицамъ. Его допрашивалъ прокуроръ республики и два товарища его, врачевный инспекторъ полицейской префектуры и сегодня утромъ еще измучившійся его допросомъ нашъ ученый товарищъ, д-ръ Falret. В. болтливъ, экзальтированъ, лживъ, хвастливъ; онъ имѣетъ самое смѣшное мнѣніе о себѣ и своихъ талантахъ, но вступаетъ въ споръ и производитъ впечатлѣніе своею самоуверенностью. Я считаю его очень опаснымъ. Что будетъ съ нимъ? ¹⁾

Нашъ другъ, д-ръ Taguet, издалъ подъ названіемъ „Les aliénés persécuteurs ²⁾“ цѣлый рядъ въ высшей степени инте-

¹⁾ Société médico-psych. 23 janvier, 1878.

²⁾ Annales médico-psychologiques, 1876.

ресныхъ наблюденій надъ личностями, большинство которыхъ принадлежитъ къ категоріи неустойчивыхъ жертвъ наслѣдственности. Въ одномъ изъ нихъ приводится лицо, которое почти превзошло Sardon'a, на столько оно заняло своей особой газеты, пубliku и властей.

Благодаря рекомендаціи вліятельныхъ и высокопоставленныхъ лицъ, г-нъ X. поступаетъ воспитателемъ въ одинъ изъ лучшихъ домовъ Франціи. Привѣтливый пріемъ княгини X. возбуждалъ въ немъ надежду тронуть ея сердце. „Романъ бѣднаго молодого человѣка“ постоянно былъ у него на умѣ. Однажды, когда княгиня писала, сидя за своимъ письменнымъ столомъ, онъ забылся до того, что поцѣловалъ ея шею. Это тяжкое оскорбленіе было ниже достоинства княгини, почему мужъ, которому было сказано объ этомъ, не обратилъ на него вниманія. Князь X. умираетъ и сердце княгини свободно. Какъ знать! Случалось, что и короли женились на пастушкахъ. X. не видитъ причины, почему-бы человѣку безъ имени и безъ средствъ не жениться на дамѣ высшаго свѣта. Съ этой минуты онъ начинаетъ надѣлать княгинѣ странными и безумными письмами, увѣряя ее въ чистотѣ своихъ чувствъ и постоянно возвращаясь къ старой исторіи о поцѣлѣ. Переписка эта составила-бы цѣлые томы, судя по словамъ самого больного, который подалъ жалобу на то, что одно изъ его писемъ въ 18 страницъ осталось нераспечатаннымъ въ рукахъ отца J. X. Такъ какъ княгиня отказалась принимать его, то онъ поселился въ домѣ, изъ котораго могъ слѣдить за малѣйшимъ движеніемъ ея; днемъ онъ слѣдуетъ за ней въ церковь, по магазинамъ, по улицамъ. Однажды вечеромъ, карауля подъ воротами, онъ имѣетъ счастье, благодаря темнотѣ, открыть двери ея кареты; онъ бросается въ карету и горячими поцѣлуями, какъ онъ воображаетъ, покрываетъ руки княгини; но, увы, оказывается, что это была горничная княгини. Ночью онъ бросаетъ песокъ и камешки въ окна квартиры княгини. По жалобѣ зятя княгини, герцога..., X. арестуютъ и Dr Lasègue его свидѣтельствуетъ.

Въ лечебницѣ Ville-Evrard X. изображаетъ изъ себя жертву, несчастнаго влюбленнаго; онъ любитъ и любимъ; доказательствомъ тому служитъ, что княгиня не отказала ему отъ дома тотчасъ послѣ смерти мужа. Болѣе того, чѣмъ объяснить то непреодолимое обаяніе, которое они оба испытываютъ, а также невольныя движенія и нервные спазмы княгини въ его присутствіи, таинственный и поэтический разговоръ, выражающійся легкимъ прикосновеніемъ ноги; какъ назвать токъ, пробѣгавшій по ихъ пальцамъ, когда они случайно встрѣчались. Съ другой стороны, какъ понять, что послѣ всѣхъ этихъ знаковъ любви, княгиня отказывается принять его и прибѣгаетъ къ заступничеству своего зятя противъ преслѣдованій X. Непонятное противорѣчіе.

Получивъ свободу, X. прежде всего начинаетъ преслѣдовать герцога..., докторовъ Lasègue и Girard de Cailloux за незаконную секвестрацію, требуя 100.000 фр. вознагражденія. Замѣчательно объясненіе, которое онъ приводитъ въ доказательство того, что онъ умственно совершенно здоровъ: „въ Ville-Evrard, говоритъ онъ, меня не подвергали никакому леченію“. Онъ проигрываетъ процессъ. По окончаніи войны 1870—1871 г., X., служившій капита-

номъ въ одномъ изъ мобилизованныхъ полковъ, считаетъ это доказательствомъ умственного здоровья и подаетъ апелляцію на рѣшеніе суда и желаетъ самъ защищать себя. Въ длинномъ письмѣ къ адвокату онъ жалуется на всѣхъ и на все: на адвоката противной стороны, который обращался съ нимъ, какъ съ „последнимъ изъ людей“, на герцога..., докторовъ Lasègue и Girard de Cailleux, законъ 30-го іюня 1838 г. „Моя секвестрація, пишетъ онъ, вопіющая несправедливость, которую ничто не можетъ оправдать. Всѣ законы и права были нарушены. Когда я обращаюсь съ упреками къ врачамъ, они отвѣчаютъ: „Это вина судебной администраціи“. Обращаюсь къ администраціи, она отвѣчаетъ: „Врачи виноваты во всемъ, но они поступали по чистой совѣсти“. Слѣдуетъ-же придти къ какому-нибудь соглашенію. Необходимо судебное разслѣдованіе; кромѣ моего личнаго дѣла, оно докажетъ, что подъ прикрітіемъ закона 1838 года чаще, нежели думаютъ, совершаются невѣроятныя и произвольныя дѣянія. Говорятъ, съ тѣхъ поръ, какъ существуетъ этотъ законъ, не было ни одной произвольной секвестраціи и доказательствомъ ставятъ то, что администрація и врачи выигрываютъ всѣ процессы, основанные на этомъ обвиненіи. На это я отвѣчу: „потому что прошедшаго черезъ самое ужасное испытаніе, ставить въ невозможность оправдаться“. 29-го января 1872 г., X. проигралъ и апелляцію процесса. Не смотря на проигранное дѣло, X. не оставляетъ своей миссіи. Онъ мнитъ себя рыцаремъ и защитникомъ душевно-больныхъ; его можно встрѣтить всюду, гдѣ говорится о болѣзняхъ и больныхъ. Въ St. Anne устраиваются публичныя лекціи; онъ посѣщаетъ ихъ и такъ много ратуетъ противъ нихъ, что высшая администрація, слыша его крики, прекращаетъ лекціи; честь достиженій этой мѣры онъ приписываетъ исключительно себѣ.

У X., какъ у многихъ личностей въ его родѣ, нѣсколько бредовыхъ идей. Онъ не только преслѣдователь, но еще и эротоманъ, съ которыми мы познакомимся въ одной изъ слѣдующихъ главъ.

II.

С у т я г и.

Рядомъ съ преслѣдователями слѣдуетъ поставить сутягъ, у которыхъ Casper первый подмѣтилъ форму бреда, недавно изученную докторомъ Krafft-Ebing ¹⁾ подъ названіемъ бреда сутяжничества. По мнѣнію этого автора, Brosius, Snell и Liebmann дополнили мнѣніе Casper'a, указавъ наследственное происхожденіе этого бреда. Онъ дѣйствительно имѣетъ много общаго съ маніей преслѣдованія и *manie raisonnée*; какъ и послѣдняя, сутяжничество встрѣчается только у лицъ, обнаруживающихъ патологическую наследственность и дегенерацию.

У сутягъ чаще всего замѣчается аномалія въ развитіи чрепа и различныя другія явленія дегенераціи, которыя досто-

¹⁾ Krafft-Ebing, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1878.

вѣрно указываютъ на врожденное разстройство питанія. Нравственное чувство ихъ извращено, они преждевременно безнравственны, непокорны и недобросовѣстны въ отношеніяхъ къ другимъ людямъ. Понятіе о правѣ существуетъ у нихъ только относительно другихъ; они пользуются имъ, какъ законнымъ орудіемъ, для достиженія своихъ цѣлей. Они полны эгоизма, неспособны на малѣйшую уступку, малѣйшую жертву; все, что вредитъ ихъ интересамъ, выводитъ ихъ изъ себя. Упрямые, вспыльчивые, спорщики и надменные, они не далекаго ума и болтливость ихъ, которая въ первую минуту можетъ ввести въ заблужденіе и заставить предположить въ нихъ талантъ, не долго въ состояніи скрыть скудость ихъ разсудка.

Прибавимъ къ этому еще разстройство воображенія, вслѣдствіе котораго факты представляются ихъ сознанію въ измѣненномъ и искаженномъ видѣ. Какъ дѣти и истеричныя, они такимъ образомъ вводятъ въ заблужденіе самихъ себя и имѣютъ дурную привычку лгать. Думая только о себѣ и убѣжденные въ своей непогрѣшимости, они не переносятъ противорѣчій, что влечетъ за собою постоянныя столкновенія съ окружающими.

Большое число сутягъ остается на этой ступени простой аномаліи характера, которая дѣлаетъ ихъ невыносимыми для всѣхъ, имѣющихъ дѣло съ ними. Если сами сутяги не имѣютъ никакого основанія для возбужденія процесса, то они подстрекаютъ другихъ и играютъ роль ихъ адвокатовъ.

Настоящая манія сутяжничества возникаетъ обыкновенно вслѣдствіе самого ничтожнаго повода, какъ напр., проигранный процессъ, или даже простой споръ. Страсть мгновенно возгорается и сразу достигаетъ наивышей точки: сутяга жертвуетъ всѣмъ, спокойствіемъ, состояніемъ, семейными потребностями, возстановитъ свои права. Онъ все болѣе и болѣе раздражается и то, что до тѣхъ поръ было необузданной страстью, переходитъ въ манію. Ему и въ голову не приходитъ, что дѣло его проиграно, потому что оно не правое; онъ себя считаетъ жертвой и мученикомъ, судей—измѣнниками и предателями; онъ доходитъ до того, что оказываетъ сопротивленіе исполнителямъ закона. Нѣкоторые вызываются быть защитниками и адвокатами угнетенныхъ; какъ, напримѣръ, основавшій „Общество угнетенныхъ“, т. е. лишенныхъ юридическихъ правъ.

Въ большинствѣ случаевъ несчастные, страдающіе бредомъ сутяжничества, признаются душевно-больными только тогда,

когда растратили все свое имущество на процессы, нарушили общественное спокойствие и иногда даже совершили какое-нибудь преступление.

Г-жа С. ¹⁾ было сорокъ лѣтъ, когда ей вздумалось попытаться вступить въ законный бракъ. Она вообразила, что заинтересовала собой молодого иностранца, красиваго и богатаго, обитавшаго въ отелѣ противъ того дома, въ которомъ она служила кассиршей. Въ одинъ прекрасный день онъ исчезъ. Г-жа С. пришла въ отчаяніе и подала жалобу полицейскому комиссару на своего патрона, будто-бы оклеветавшаго ее передъ ея любовникомъ. Полицейскій комиссаръ не обратилъ вниманія на ея жалобу; тогда она обратилась къ префекту полиціи и въ судъ, требуя 10.000 фр. удовлетворенія за понесенные убытки. Видя полный неуспѣхъ своихъ преслѣдованій, она въ продолженіи двухъ лѣтъ страдала, молча. Послѣ долгихъ размышленій, г-жа С. снова захотѣла попытаться выйти замужъ. Послѣдовалъ тотъ-же неуспѣхъ, то-же разочарованіе. Опять она стала преслѣдовать Б., котораго считала виновникомъ своей неудачи. Jules Favre, которому было поручено ея дѣло, отказался отъ него и оно было передано М. Grandperret. Дѣло уже было назначено къ слушанію, когда больную подвергли секвестраціи. Выпущенная на свободу, она цѣлые дни проводила въ пріемныхъ адвокатовъ. Выборъ ея наконецъ остановился на М. Lachaud, который не могъ защищать ея, вслѣдствіе того, что часть документовъ, относящихся къ дѣлу, остались въ рукахъ прежняго адвоката. Она была занята розыскомъ этихъ бумагъ, когда вторично была подвергнута секвестраціи.

Сколькимъ сутягамъ мѣсто въ нашихъ домахъ для призрѣнія душевно-больныхъ!

Одна старая дѣва ²⁾ была сбита съ ногъ пробѣжавшею каретою. Послѣдствіемъ этого случая были контузіи, не представляющія ничего серьезнаго. Ей было выдано денежное пособіе, очень щедро назначенное судомъ, на основаніи свидѣтельства доктора Marjolin и моего донесенія. Но, не удовлетворенная этимъ вознагражденіемъ и приписывая паденію всѣ свои болѣзненные ощущенія, она въ продолженіи десяти лѣтъ пробовала всѣми юридическими путями добиться удовлетворенія за вредъ и убытки, которыхъ вовсе и не понесла. Такъ какъ неудачи, которыя всюду терпѣла, она приписывала свидѣтельству докторовъ, то она обратила свои преслѣдованія на моего уважаемаго товарища и на меня. Не находя не только адвоката, который взялся-бы вести ея дѣло, но даже пристава, который согласился-бы послать намъ требованіе явиться въ судъ, она, не менѣе тщетно конечно, обратилась къ синдику, съ просьбою указать ей на пристава, служащаго при судѣ; поступки эти доказываютъ въ какой мѣрѣ ея умственные способности пострадали отъ развитія гипохондрическихъ наклонностей.

¹⁾ Taguet, Annales médico-psychologiques, loc. cit.

²⁾ Tardien, Etude médico-légale sur la folie, Paris 1880, p. 166.

Какъ видно изъ только-что приведеннаго примѣра, бредъ сутяжничества можетъ развиваться на почвѣ ипохондріи. Онъ развивается также на почвѣ мыслей о преслѣдованіи.

В. ¹⁾ прежде всего обращаетъ на себя вниманіе своею странною наружностью. У него лицо старообразнаго ребенка, безъ усовъ и безъ бороды, широкій носъ, выдающіяся скулы, широко разставленные глаза, мертвенно блѣдный цвѣтъ лица. Форма головы неправильная, слишкомъ расширенная въ поперечномъ направленіи. Онъ довольно большаго роста, но верхняя часть его туловища носитъ слѣды рахитизма. Сексуальныя органы остановились въ своемъ развитіи и подобны органамъ четырехлѣтняго ребенка. Голосъ его тонкій и визгливый, какъ голосъ кастрата. По общему мнѣнію, онъ жестокъ, вспыльчивъ, большой сутяга и ни съ кѣмъ не умѣетъ жить въ мирѣ. Изъ за нѣсколькихъ куръ или кучи навоза, съ своими сосѣдями онъ затѣвалъ процессы и грозилъ имъ чуть не смертію. Имѣя средства жить, какъ прилично зажиточному землевладѣльцу, онъ, по крайней скупости своей, жилъ въ совершенно нищенской обстановкѣ, спалъ на полу на соломѣ и вся мебель его состояла изъ стараго шкапа, въ которомъ онъ пряталъ свою пищу и свою ветхую одежду. Чрезвычайно мнительный, не довѣряя никому изъ окружавшихъ его, онъ воображалъ, что всѣ только и думали какъ-бы обокрасть его и присвоить себѣ часть его земли. Въ особенности одинъ изъ его сосѣдей возбуждалъ въ немъ подозрительность и неприязнь, вслѣдствіе того, что земли ихъ были смежны; безъ всякаго основанія онъ постоянно жаловался на него жандармамъ, лѣсничимъ и мѣру. Нѣсколько разъ тщетно подавалъ на него жалобы мировому судѣ, и, наконецъ, не добившись, по своему мнѣнію, правосудія, онъ взялъ ружье и выстрѣлилъ изъ него въ преслѣдуемаго сосѣда, но къ счастью не попалъ. На основаніи моего заключенія, судъ присяжныхъ оправдалъ В., какъ невмѣняемаго.

Это наблюденіе интересно въ особенности тѣмъ, что доказываетъ, какую важную роль въ подобнаго рода душевныхъ уклоненіяхъ играетъ дегенерация. Оно доказываетъ кромѣ того, что сутяги могутъ быть опасны и что страстное желаніе ихъ добиться правосудія и возмездія можетъ довести ихъ до преступленія. Слѣдующія наблюденія дополняютъ это положеніе.

15-го апрѣля 1876 года, говоритъ Legrand du Saulle, я долженъ былъ изслѣдовать нѣкогого П., который обвинялся въ нанесеніи побоевъ желѣзнымъ прутомъ повѣренному по дѣламъ Д., вслѣдствіе предъявленія уже недѣйствительнаго векселя. Онъ явился къ Д. совершенно спокойнымъ, имѣя въ рукахъ желѣзный прутъ вмѣсто трости. Я рѣдко встрѣчалъ человека болѣе коварнаго и характеръ котораго такъ трудно поддавался-бы опредѣленію, какъ П. Меня живо заинтересовало положеніе, въ которое онъ себя поставилъ. Вотъ дословное заключеніе, которое я написалъ, послѣ трехчасоваго, очень подробнаго допроса: „Средній уровень умственныхъ способностей. Съ легкостью выражаетъ свои мысли. Воля энергичная.

¹⁾ .Личное наблюденіе.

Явная склонность къ процессамъ. На счета, жалобы, процессы, экспертизы, ликвидации, разводъ и т. д. потрачена сумма въ 120.000 фр. Обвиненіе жены въ преступныхъ отношеніяхъ съ его роднымъ отцомъ. Ненависть къ чиновникамъ министерствъ, разорившихъ его, и къ судебной власти, относившейся къ нему завѣдомо несправедливо. Фальшивое толкованіе и извращеніе фактовъ. Боязнь прослыть на своей родинѣ за вора. вслѣдствіе того, что онъ будто-бы два раза протестовалъ одинъ и тотъ-же вексель. Боязнь преслѣдованія. Болѣзненное желаніе предстать передъ исправительнымъ судомъ или судомъ присяжныхъ, чтобы еще разъ были прослушаны всѣ его процессы и онъ могъ довести до всеобщаго свѣдѣнія чрезъ своего адвоката, что онъ честный человѣкъ и всю жизнь былъ жертвой несправедливости. Признаніе въ преднамѣренности. Нераскаяніе въ актѣ насилія. Значительная доля воли и нравственной свободы. Большое затрудненіе помѣстить его сегодня въ домъ для прирѣдн душевно-больныхъ. Вслѣдствіе этого документа, дѣло П. было передано судебному слѣдователю; но возбудились сомнѣнія, вслѣдствіе которыхъ была назначена вторичная экспертиза доктора Motet. Уважаемый товарищъ подтвердилъ мое клиническое мнѣніе. Дѣло П. было поручено исправительной полиціи и онъ былъ приговоренъ къ шестимѣсячному тюремному заключенію.

Оттѣнокъ между сутягой и преслѣдователемъ иногда едва замѣтенъ и часто оба характера сливаются. Доказательствомъ можетъ служить слѣдующее интересное наблюденіе, заимствованное тоже у Legrand du Saulle.

С. ¹⁾ маклеръ тридцати пяти лѣтъ, очень умный, но необразованный, имѣетъ хорошія манеры, цвѣтъ лица его блѣденъ, черты правильны, взглядъ неуверенный, зрачки одинаковы, память хороша, говоритъ много и съ большою легкостью. Виродолженіи четырехъ съ половиною лѣтъ онъ былъ приказчикомъ въ магазинѣ мануфактурныхъ товаровъ. Онъ увѣряетъ, что употребилъ всѣ старанія для улучшенія дѣла своего хозяина и способствовалъ его обогащенію. Онъ зарабатывалъ только 150 фр. въ мѣсяцъ, но былъ душою всего дѣла. Между тѣмъ, возникаетъ недоразумѣніе между Б. и С. изъ за суммы въ 658 фр.; С. обвиняется въ злоупотребленіи довѣріемъ и приговаривается исправительной полиціей, главнымъ образомъ на основаніи обвиненія Б., къ шестимѣсячному тюремному заключенію. Отбывъ срокъ заключенія, С. отправляется къ Б., даетъ ему неправильныя объясненія, старается доказать ему свою невиновность, проситъ вновь принять его на службу, но не достигнувъ этого, проситъ удостовѣреніе въ добропорядочномъ поведеніи, доказательства довѣрія и уваженія. Ничего не добившись и въ полномъ отчаяніи, онъ всюду злословитъ своего бывшаго хозяина, поступаетъ въ магазинъ его соперника и изобрѣтаетъ всевозможныя средства, чтобы повредить Б., въ ожиданіи гласнаго разбирательства гражданскаго иска въ нанесеніи ему, С., вреда и убытковъ несправедливымъ обвиненіемъ передъ судомъ. У С. нѣтъ денегъ, чтобы начать процессъ, который онъ замышляетъ. Онъ крадетъ бочку желатины доставленную Б. и, благодаря деньгамъ, которыя онъ выру-

¹⁾ Annales médico-psychologiques 1878.

часть за продажу этой бочки, наконец-то надѣется подать искъ противъ челоѣка, который его обезчестилъ. Онъ считаетъ себя честнымъ и говоритъ что не взялъ-бы ни у кого и пяти сантимовъ, но находитъ, что товаръ принадлежавшій Б., онъ имѣетъ не только право, но даже обязанность присвоить себѣ. „Совѣсть требуетъ этого“. Вскорѣ на него падаетъ подозрѣніе, его арестуютъ, судятъ и приговариваютъ къ 13 мѣсяцамъ тюремнаго заключенія. Возмущенный несправедливостью людей и полный негодованія, постоянно думая о преступленіяхъ, жертвою которыхъ онъ сталъ, С. начинаетъ писать дневникъ, въ который заноситъ самыя сокровенныя свои мысли и впечатлѣнія. Онъ хочетъ разговаривать только съ самимъ собою, такъ какъ только себя считаетъ достойнымъ уваженія, и исписываетъ страницъ триста или четыреста. Въ дневникъ его встрѣчаются слѣдующія мысли: „меня привлекаетъ къ жизни только надежда послужить челоѣчеству съ полнымъ самоотреченіемъ. Страданія, налагаемыя на насъ коварствомъ людей, ничтожны, такъ какъ спокойная совѣсть и здравый умъ превращаютъ ихъ въ наслажденіе. Сумасшествіе—злой духъ, который не боится поизирать законы природы и уничтожать вмѣстѣлише нашего разума, чтобы питать себя и вызывать поклоненіе. И дорожу жизнью, чтобы стать освободителемъ челоѣчества. И хочу превратить земной адъ въ земной рай, безъ всякихъ потрясеній для кого-бы то ни было, одною силою моего слова. И хочу слѣвать Бога и діавола видимыми, какъ вещество, которое можно держать въ рукѣ, трогать, вопрошать и отличать, какъ день отъ ночи. Всякое мнѣніе—страсть. Страсть, какъ только она торжествуетъ, властвуетъ; все что властвуетъ угнетаетъ, все что угнетаетъ—унижаетъ, а что унижаетъ—развращаетъ. Отсюда цѣлый рядъ преступленій, совершаемыхъ средь бѣлаго дня, какъ поклоненіе добродѣтельному преступленію, честное поровство, злонамѣренная честность, условная мудрость и навязанное превосходство, какъ будто признаніе превосходства зависить отъ чьей-либо воли“.

Три года послѣ освобожденія изъ тюрьмы, С. возобновляетъ всѣ свои попытки добиться удовольвенія отъ Б. и не останавливается ни передъ чѣмъ для достиженія своей цѣли; сначала онъ утѣряетъ что удовольствіе писаннымъ заявленіемъ о „произшедшемъ недоразумѣніи“; затѣмъ постепенно повышаетъ свои требованія, изъясняетъ претензію на хорошо оплачиваемое мѣсто въ торговомъ домѣ Б., и наконецъ требуетъ въ видѣ удовольвенія сумму въ 3.000 фр., въ 10.000, 30.000 и даже въ 100.000 фр. Онъ заходитъ еще дальше: Б. долженъ немедленно передать ему все свое состояніе и свою мануфактуру. Этого не слишкомъ много, чтобы искупить все зло, которое онъ ему нанесъ!

Въ заключеніе С. придумываетъ слѣдующую ловушку: онъ нанимаетъ комнату въ другой улицѣ и, подъ чужимъ именемъ, назначаетъ Б. очень важное дѣловое свиданіе. Б., не подозрѣвая обмана, является въ назначенный часъ, С. принимаетъ его и очень вѣжливо спрашиваетъ, желаетъ-ли онъ, или нѣтъ, вернуть ему его честь. Б. вступаетъ съ нимъ въ переговоры, утверждаетъ, что былъ введенъ въ заблужденіе письмомъ и, преслѣдуемый С., спускается съ дѣстницы. Въ ту минуту, когда онъ собирается садиться въ карету и обращается къ своей женѣ, С. стрѣляетъ въ него изъ револьвера,

дѣлалъ въ ноги, но, къ счастью, ни въ кого не попадаетъ. Чтобы не подвергать опасности своей жены, Б. быстро выходитъ изъ кареты и направляется бѣгомъ вдоль набережной. С. преслѣдуетъ его, стрѣляетъ вторично и ранитъ Б. въ локоть. Планъ С. былъ слѣдующій: „я нанесу рану Б. и меня будутъ судить передъ судомъ присяжныхъ, — которому я докажу, что буквально былъ мученикомъ, что я имѣлъ право на блестящее возстановленіе моей чести и, не получивъ его, былъ обязанъ обратиться къ общественному мнѣнію. Если я нечаянно застрѣлю Б., я теряю всякую возможность какого-либо удовлетворенія и тотчасъ-же лишаю себя жизни. Я честный человѣкъ и вовсе не желаю прослыть убійцей“. Довольный и гордый своимъ поступкомъ, С. помѣщается въ Mazas. Доктора Motet и Voisin нѣсколько разъ осматриваютъ его и находятъ его невмѣняемымъ. Судъ въ нерѣшительности требуетъ второй экспертизы. Меня вызываютъ экспертомъ и я очень рѣшительно высказываюсь въ томъ-же смыслѣ, какъ и мои два товарища. Судъ выноситъ заключеніе о неподсудности С. и въ 1877 г. его помѣщаютъ въ Bicêtre.

III.

Ревнивцы.

Въ ряду неуравновѣшенныхъ преслѣдователей, слѣдуетъ указать нѣкоторыхъ личностей, пожираемыхъ совершенно неосновательно, непреодолимою и ни чѣмъ неоправдываемою ревностью, доводящею ихъ до возмутительныхъ поступковъ.

Нѣкоторые ревнивцы сознаютъ свое состояніе, чему служатъ доказательствомъ письмо, полученное однимъ изъ полицейскихъ комиссаровъ Парижа въ маѣ мѣсяцѣ 1877 г. „Прошу васъ, по полученіи этого письма, придти удостовѣрить мою смерть. Я имѣлъ несчастье жениться на женщинѣ, которая слишкомъ хороша собою и, хотя я ни въ чемъ не могу упрекнуть ее, тѣмъ не менѣе не въ силахъ болѣе терпѣть мученія ничѣмъ непреодолимой ревности“.

Но чаще всего чувство ревности является слѣдствіемъ неправильнаго нравственнаго развитія и природной склонности къ недоувѣрію. Сколько бываетъ супружескихъ драмъ, никѣмъ не подозрѣваемыхъ, потому что дѣйствующія лица держатъ себя безупречно передъ публикой и только съ глазу на глазъ даютъ волю возбужденію, порождаемому ихъ чувствительной извращенностью.

Сопровождаемая сначала избыткомъ любви, ревность вскорѣ осложняется ненавистью, самой ожесточенною и подозрительною ненавистью, которая побуждаетъ несчастныхъ ревнивцевъ искать въ самыхъ мельчайшихъ подробностяхъ жизни доказательствъ ихъ воображаемаго несчастья. Они находятъ ихъ

въ запахѣ платья, выраженіи взгляда и т. д. Женщины, въ особенности изобрѣтательны въ подобныхъ открытіяхъ.

Страсть эта достигаетъ, наконецъ, такой интенсивности, что переходитъ въ настоящій бредъ.

Ж. 30-ти лѣтъ ¹⁾. Онъ женился на молодой дѣвушкѣ двадцати лѣтъ, очень красивой, милой, образованной и талантливой. Оба имѣютъ хорошее состояніе. Кажется, у нихъ все, что можетъ дать прочное счастье; да, все, кромѣ разсудительности, безъ которой ничто не пріобрѣтается и ничто не сохраняется. Ж. уже до свадьбы показывалъ свою ревность, но ее приписывали избытку любви и надѣялись, что она разсѣется, когда чувство его будетъ удовлетворено. Случилось обратное. Не прошло и нѣсколькихъ мѣсяцевъ, какъ Ж. сталъ всюду видѣть соперниковъ и соблазнительей, невѣрно истолковывая знаки уваженія, которые оказывались его женѣ. Воспитанная въ самыхъ строгихъ правилахъ и подъ вліяніемъ самыхъ лучшихъ примѣровъ, окруженная самыми честными друзьями, искренно любя мужа и находя удовольствіе въ выѣздахъ только тогда, когда онъ былъ подлѣ нея,—какая дурная мысль могла придти въ голову Ж., что она могла сдѣлать предосудительнаго? Вмѣсто того, чтобы поставить себѣ этотъ вопросъ, Ж. никогда не возвращался домой, не дѣлая своей молодой женѣ самыхъ ужасныхъ сценъ. Если она танцевала, онъ находилъ, что такому-то видимо доставляло большое удовольствіе танцевать съ нею, такъ какъ нѣсколько разъ вступалъ съ нею въ разговоръ. Когда она играла на фортепіано, или пѣла, аплодисменты, заслуженные ею, смущали и сердили ея мужа. „Какое право имѣютъ чужіе, думалъ онъ, аплодировать моей женѣ?“ Однажды при постороннихъ онъ не былъ въ состояніи сдержать своего раздраженія и сдѣлалъ своей женѣ сцену въ присутствіи всѣхъ гостей на вечерѣ. Онъ оскорбилъ одного молодого человека и вызвалъ его на дуэль. Надѣялись, что удалось разстроить эту дуэль, но онъ нарочно сдѣлалъ видъ будто уступаетъ, чтобы лучше достигнуть своей цѣли. Онъ отдѣлался незначительной раной. Молодая жена его, любившая свѣтъ и удовольствія, имѣла благоразуміе отказаться отъ нихъ, но этой жертвы не было достаточно, чтобы успокоить ревность ея мужа. Пришлось покинуть Парижъ. Она такъ-же терпѣливо согласилась и на это, но получился не большій успѣхъ. На слѣдующій годъ Ж. сталъ оскорблять свою жену. Онъ бранилъ ее самыми грубыми словами, утверждалъ, что она прячетъ своихъ поклонниковъ во всѣхъ углахъ дома. Онъ вставалъ ночью и отправлялся на тщетные поиски, но возвращался неудовлетвореннымъ. Онъ находилъ, что можно было воспользоваться его отсутствіемъ, чтобы обмануть его. Это болѣзненное состояніе дѣлало быстрые успѣхи. Ревнивецъ кончилъ тѣмъ, что нѣсколько разъ ударилъ свою жену, которая не могла болѣе переносить подобнаго обращенія и бѣжала къ своей матери. Больной былъ чрезвычайно огорченъ этимъ и сталъ нѣсколько спокойнѣе, но улучшеніе было непродолжительно. Онъ вообразилъ себѣ, что младшій изъ двухъ дѣтей не былъ его ребенкомъ и сталъ ненавидѣть его. Однажды онъ сказалъ матери, что убьетъ его. Дѣти были отосланы въ родъ

¹⁾ Trélat, La folie lucide.

ственникамъ и молодая женщина предприняла со своимъ мужемъ путешествіе, въ надеждѣ разсѣять и успокоить его; но онъ вернулся въ болѣе возбужденномъ состояніи, чѣмъ когда-либо и началъ галлюцинировать. Ему казалось, что онъ слышитъ, какъ любовники его жены, спрятанные подъ землею, смѣются надъ нимъ и грубо издѣваются надъ смѣшнымъ положеніемъ, въ которое поставили его. Галлюцинаціи эти проявлялись у него только въ присутствіи жены и только разъ посторонніе были свидѣтелями ихъ. Онъ занимался своими дѣлами и вѣлъ ихъ очень аккуратно,—выходилъ же изъ себя только, оставаясь съ глазу на глазъ со своею жертвою. Если-бы не сцена на вечерѣ, въ присутствіи постороннихъ, о которой мы говорили выше, никто и не подозрѣвалъ-бы его сумашествія и если-бы жена его жаловалась, къ ней отнеслись-бы съ недоумѣніемъ, можетъ быть даже ее-бы подозрѣвали въ безуміи. Въ семьѣ его двое сумашедшихъ.

Trélat, лечилъ молодую женщину, въ семьѣ которой было тоже двое сумашедшихъ и страдавшій невралгическимъ нервнымъ расстройствомъ, которая тотчасъ послѣ замужества стала обнаруживать самую жестокую и нелѣпую ревность. Вотъ въ какихъ выраженіяхъ мужъ ея жаловался Trélat на болѣзненный недостатокъ своей жены, благодаря которому онъ терпѣлъ столько нравственныхъ страданій.

Вскорѣ послѣ свадьбы она стала беременной и съ каждымъ днемъ несчастная ревность ея стала усиливаться. Она не жила болѣе, а постоянно мучилась мыслью о разныхъ женщинахъ. Цѣлый день она или лежала, или слѣдовала за мною. Она не заботилась ни о моемъ завтракѣ, ни объ обѣдѣ, ни о хозяйствѣ, не занималась ни своимъ, ни моимъ бѣльемъ. Я часто стыдилъ ее, видя на ней разорванные чулки. Однимъ словомъ, она была несчастнѣйшая женщина, вполне поглощенная своей идеей fixe; а между тѣмъ, видитъ Богъ, я никогда не давалъ ей даже малѣйшаго повода или предлога къ ревности. Если я хотѣлъ развлечь ее въ хорошіе дни прогулкой, ей казалось, что она встрѣчаетъ только женщинъ, которыя смѣются надъ нею, однимъ словомъ гдѣ-бы я ни бывалъ съ нею, она всегда находила причину жаловаться; даже въ театрѣ она находила, что я слишкомъ засматриваюсь на актрисъ. Она никогда не хотѣла понять, какія жертвы я приношу, чтобы заставить ее бросить эту злополучную мысль, дѣлавшую несчастными и ее и меня. Я умолялъ ее имѣть довѣріе ко мнѣ, въ чемъ ее убѣждали и мой начальникъ, и родители ея и наши друзья; всѣ наши знакомые очень огорчались нашимъ несчастьемъ и старались всѣми силами успокоить ее, но она никому не хотѣла вѣрить. Наконецъ, я надѣялся, что послѣ родовъ все измѣнится; что она будетъ заниматься ребенкомъ, будетъ работать немного, но я ошибся. Она стала еще хуже. Ужасныя сцены происходили у насъ дома. Она постоянно слѣдовала за мною въ мою мастерскую, осыпала меня нелѣпыми упреками, или обращалась къ первому встрѣчному на улицѣ и просила его вызвать меня, чтобы убѣдиться дѣйствительно-ли я въ мастерской; когда я отка-

¹⁾ Trélat, loc. cit.

звался выходить, потому что это начинало казаться странным и могло повредить мнѣ (терпѣніе истощается наконецъ), то она настаивала; когда я вечеромъ возвращался домой, то я уходилъ изъ мастерской черезъ боковую дверь. Какъ вы видите, умъ ея только этимъ и былъ занятъ. Я не понимаю, откуда у нея бралось все, что она говорила мнѣ. Подъ конецъ она стала очень зла и тогда невозможно стало терпѣть ее. Она будила меня ночью, чтобы высказать мнѣ то, что у нея было на сердцѣ и всегда это было одно и тоже. Когда я не слушалъ ея, она начинала все болѣе и болѣе злиться, ломала все, что ей попадалось подъ руку и выбѣгала непричесанная, чтобы бѣжать за женщинами, которыхъ она считала своими любовницами. Наконецъ, невозможно стало терпѣть далѣе ея поведеніе. Въ тѣ дни, когда она была наиболѣе благоразумна и я со своей стороны былъ занятъ работой, она читала романы и разстраивала себѣ воображеніе этимъ чтеніемъ.

Она была такъ увѣрена, что я обманываю ее и раздраженіе ея дошло до такой крайности, что однажды она сказала мнѣ, что отомстить мнѣ, заведя сама любовника, она знала какъ огорчить меня подобными словами. Для этой цѣли, она послѣдніе дни стала посягать молодую женщину очень дурного поведенія. Я очень сомнѣваюсь, что она дошла-бы до исполненія своей угрозы, но во всякомъ случаѣ, положеніе было таково, что человѣкъ недобросовѣстный могъ переполнить мѣру моего несчастья“.

ГЛАВА ШЕСТАЯ.

Мистики.

I.

Мистики въ тѣсномъ смыслѣ слова.

Страсть ко всему чудесному одно изъ излюбленныхъ проявленій умственной эксцентричности. Оно обнаруживается съ самаго ранняго дѣтства и является слѣдствіемъ темперамента и наследственнаго предрасположенія.

Мистики жадно ищутъ все странное, таинственное и непонятное. Имъ тѣсно въ дѣйствительномъ мірѣ, они стремятся въ міръ призрачный, фантастичный, невѣдомый. Въ зависимости отъ образованія, которое они получили, общества въ которомъ вращаются, или моды, они бросаются, очертя голову въ религію, спиритизмъ, магнетизмъ, магію, или тайны науки. Они основываютъ секты, разоблачаютъ тайны, выдумываютъ чудеса и создаютъ даже цѣликомъ новыя, до тѣхъ поръ неизвѣстныя исповѣданія.

Чаще всего встрѣчается религіозный мистицизмъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ не поддается вліянію самаго полного, самаго разносторонняго образованія. Онъ встрѣчается на всѣхъ

степеняхъ умственнаго развитія, какъ у вырождающихся и тупоумныхъ, такъ и у высшихъ неуравновѣшенныхъ и даже у лицъ выдающагося ума и нормальныхъ во всѣхъ другихъ отношеніяхъ. Онъ часто передается тождественною наслѣдственностью и много мистиковъ кончаютъ положительнымъ сумасшествіемъ.

Нѣкоторыми сторонами мистицизмъ соприкасается съ душевнымъ предрасположеніемъ, которое мы изучили раньше: наклонностью ума къ фиксированнымъ идеямъ и насильственнымъ представленіямъ. Таковы нѣкоторые слабоумные, грубый мистицизмъ которыхъ выражается пристрастіемъ къ религіознымъ обрядамъ. Trélat приводитъ примѣръ личности, о которой выражается слѣдующимъ образомъ:

Въ продолженіи всей своей жизни она относилась съ увлеченіемъ, почти со страстью, только къ одному, къ религіознымъ обрядамъ, повторяемъ, не къ религіи, а къ ханжеству въ самомъ узкомъ смыслѣ слова, къ посѣщенію церквей во всѣ часы дня, въ ущербъ семейнымъ обязанностямъ и необходимымъ семейнымъ собраніямъ. Во всѣ праздничные дни, наканунѣ и на другой день ихъ во всѣ періоды религіозныхъ церемоній и въ особенности въ продолженіи всего поста, она не давала никакихъ распоряженій на счетъ хозяйства и покупокъ; всюду царствовалъ безпорядокъ, часы не наблюдались, обѣдъ не подавался. Мужъ не могъ выносить подобной жизни и принялъ за правило въ подобныя эпохи совершать болѣе или менѣе продолжительныя путешествія. Благодаря этому, онъ совершилъ нѣсколько большихъ путешествій, побывалъ на морѣ и посѣтилъ нѣсколько разъ Лондонъ, Единбургъ, Берлинъ, Вѣну, Миланъ, Флоренцію, Римъ, Неаполь, Венецію и Константинополь¹⁾.

Авторъ, написавшій эти строки, кончаетъ слѣдующими меланхолическими размышленіями: „Подобное употребленіе времени пельзя порицать. Оно доставляетъ умственное наслажденіе, но не даетъ радостей семейнаго очага; тотъ, кто женится на тупоумной не имѣетъ семьи“.

Кстати, укажемъ мимоходомъ на фактъ, на которомъ мы остановимся ниже, а именно, что въ болѣзненной психологіи каждой *idée fixe* въ одной области, противопоставляется *idée fixe* изъ области діаметрально противоположной. Такъ, рядомъ съ болѣзненной страстью ко всѣмъ религіознымъ обрядамъ, у другихъ личностей, обремененныхъ наслѣдственностью, встрѣчается глубокая, иногда прирожденная ненависть ко всему, относящемуся до религіи. Не знаю, говоритъ больная Morel'я, всѣ члены семьи которой эксцентрики и полусумасшедшіе, обязана-ли я моимъ родителямъ ненавистью, которую

¹⁾ Trélat, La folie lucide.

чувствую ко всѣмъ религіознымъ обрядамъ и къ священникамъ. У меня нѣтъ вѣры и мнѣ-бы очень не хотѣлось, чтобы дѣти мои были похожи на меня ¹⁾. Молодая дѣвушка, прииѣръ которой приводитъ Brierre de Boismont, воспитанная въ очень набожной семьѣ и страдающая меланхоліей, получила такое отвращеніе къ религіи, что стала ненавидѣть ее. У нея дѣлалось судорожное вздрагиваніе, когда при ней говорили о церкви и религіозныхъ обязанностяхъ. Она испускала страшные крики, проклинала свои прежнія вѣрованія, произносила оскорбительныя слова противъ священниковъ, догматовъ религіи и божества и говорила, что дѣлается это нарочно, что-бы всѣ знали ея ненависть къ религіи ²⁾.

Въ исторіи человѣчества мистики играли можетъ-быть большую роль, чѣмъ всѣ неуравновѣшенные, о которыхъ была рѣчь въ этомъ трудѣ; исторія отчасти состоитъ изъ тѣхъ переворотовъ, которые они совершили, изъ ихъ предпріятій, добродѣтелей и преступленій. Мистики и фанатики спасали или губили націи, измѣняли нравы, создавали секты и религіи. Мы не можемъ говорить объ этомъ вопросѣ въ такомъ широкомъ смыслѣ и развивать его въ болѣе обширныхъ границахъ, нежели тѣ, которыя мы себѣ поставили. Въ то-же время книга наша вполне специальная, медицинская и наша область не исторія, а клиника.

Но мы не выйдемъ изъ предѣловъ интересующаго насъ предмета, если расскажемъ въ нѣсколькихъ словахъ исторію Louis Riel, Канадскаго агитатора, который былъ повѣшенъ въ Рeginѣ 16-го ноября 1885 г. Безъ всякаго сомнѣнія онъ принадлежитъ къ области болѣзненной психологіи.

Отецъ Louis Riel'я повидимому велъ жизнь самую разнообразную. Мы встрѣчаемъ его послѣдовательно работающимъ на фабрикѣ, принадлежащей компаніи Гудзонова залива, послушникомъ въ одномъ братствѣ; съ индѣйцами онъ охотился на бизонъ, затѣмъ дѣлается земледѣльцемъ и мельникомъ. Наконецъ онъ достигаетъ выдающагося положенія и въ 1849 году и стоитъ во главѣ революціоннаго движенія.

Жизнь Louis Riel'я была не менѣ бурна, нежели жизнь его отца. Въ дѣтствѣ онъ проявлялъ самыя лучшія умственныя способности и получилъ свое образованіе въ Montréal. Въ 1868 году онъ начинаетъ играть роль политическаго агитатора въ пользу канадскихъ метисовъ. Онъ руководитъ нѣсколькими возстаніями, которыя приводятъ къ катастрофѣ. Въ 1874 г. онъ начинаетъ приписывать себѣ сверхъ-естественную силу и воображаетъ себя призван-

¹⁾ Morel, Traité des maladies mentales.

²⁾ Annales médico-psychol, 1873.

нимъ исполнить особенную миссію. Духъ, явившійся Моисею среди пламени, подобнымъ-же образомъ является и ему и говорить: „Встань, Louis Riel, ты призванъ исполнить великое дѣло“. Какъ многіе мистики, онъ придерживался религіозныхъ воззрѣній, не согласовавшихся съ догматами католичества. Онъ находилъ, что Америка должна имѣть своего собственнаго папу. По его мнѣнію, не слѣдовало болѣе праздновать воскресенья, оно должно быть замѣнено субботой евреевъ. Его религіозная система составлена изъ заимствованій изъ всѣхъ извѣстныхъ религій, она соединяетъ въ себѣ протестантизмъ, еврейство и магометанство. Ежедневно ему являлись ангелы и онъ не предпринималъ никакого рѣшенія, не испросивъ ихъ совѣта. Нѣсколько разъ онъ противился выполнѣ дѣлесообразнымъ военнымъ дѣйствіямъ, подъ тѣмъ предлогомъ, что того требовали слышанные имъ голоса. Онъ окружалъ себя только людьми, похожими на него, экзальтированными или сумасшедшими; секретарь его Jackson былъ оправданъ судомъ въ Регинѣ, потому что страдалъ душевною болѣзнію. Riel убѣжденъ, что если-бы его повѣсили, Богъ воскресилъ-бы его. „Проще было-бы, говоритъ онъ, не ставить Бога въ необходимость совершить такое чудо“. Иногда у него являлось желаніе проповѣдывать въ церкви и войти въ алтарь; онъ требовалъ, чтобы ему позволили служить обѣдню, на томъ основаніи, что духи посвятили его въ священники ¹⁾. Louis Riel два раза былъ секвестрованъ, какъ душевно-больной. Во время его процесса четыре мѣстныхъ психіатра высказались относительно его душевнаго состоянія; двое признали у него сумасшествіе и двое высказались противъ этого мнѣнія. Остальное извѣстно.

Мистицизмъ очень хорошо уживается съ полнымъ отсутствіемъ какого-либо нравственнаго чувства. Лучшимъ доказательствомъ этому служить таинственное преступленіе въ Villefontaine, о которомъ нѣкоторое время тому назадъ такъ много говорили.

Евфросинія Мерсье, не достигнувъ богатства своею дѣятельностью, трудолюбіемъ и коммерческими способностями, пытается достичь его преступленіемъ. Она поступаетъ въ домъ M-elle Ménétret, которая живетъ совершенно одна въ уединенномъ домѣ въ Villefontaine. Вскорѣ она отравляетъ свою госпожу, сжигаетъ ея трупъ, хоронитъ ея полу-обуглившія кости въ саду и совершаетъ цѣлый рядъ очень сложныхъ подлоговъ, съ цѣлью завладѣть имуществомъ своей жертвы. Подчиняясь какъ-бы инстинктивному влеченію, она собираетъ вокругъ себя большинство членовъ своей семьи, сестеръ своихъ Онорину и Сидони, брата Камиль, племянницу Адель и племянника Альфонса. Два года спустя послѣдній догадывается о преступленіи и выдаетъ тетку. Теченіе процесса обнаруживаетъ, что вся семья состоитъ изъ мистиковъ и галлюцинантовъ, обремененныхъ наслѣдственностью. Эксцентричности Евфросиніи, Онорины и Сидони, тоже обвиненныхъ въ соучастіи, побудили назначить экспертизу изъ психіатровъ Ball, Blanche и Motet ²⁾, вслѣдствіе которой

¹⁾ Н. Gilson, Etude sur l'état mental de Louis Riel (Encéphale journal des maladies mentales et nerveuses. Paris, 1886).

²⁾ L'Encéphale, 1886, p. 387.

Онорина и Сидони были освобождены от суда, как невменяемые, а Евфросиния, признанная только отчасти ответственной, была приговорена къ 20-ти лѣтнимъ каторжнымъ работамъ.

Мы составили слѣдующее наблюденіе о главныхъ членахъ этой странной семьи по отчетамъ экспертовъ.

Семья Мерсье, къ которой принадлежатъ Евфросинія, Онорина, Сидони, Гортензія и Камиль Мерсье,—семья духовидцевъ и сумасшедшихъ. Отецъ былъ очень экзальтированъ въ религіозномъ отношеніи и въ малѣйшихъ случайностяхъ своей жизни видѣлъ руку провидѣнія. Онъ изстратилъ 6.000 фр. на постройку часовни, въ которую удалялся, чтобы получать откровенія свыше. По мѣтнѣ его дочерей, онъ имѣлъ даръ исцѣлять отъ болѣзней. Онъ умеръ въ 1846 г., вслѣдствіе третьяго апоплектического удара.

Окончательно разорившись во время революціи 1848 года, дѣти Мерсье прилагали всѣ свои заботы къ тому, чтобы снова составить себѣ состояніе. Вслѣдствіе своего мистическаго характера, они видѣли руку провидѣнія во всѣхъ своихъ удачахъ и казни злаго духа во всѣхъ неудачахъ. Софія Оноринѣ 52 года, выраженіе лица ея симпатичное, манеры непринужденныя, она выражается съ большою легкостью, разговоръ ея очень оживленъ. Она рассказываетъ, что въ 1849 г. пріѣхала въ Парижъ съ Сидони, чтобы открыть модный магазинъ. Но дѣло у нихъ не пошло. Онѣ начинаютъ беспокоиться, воображаютъ, что надъ ними смѣются и что имъ совѣтуютъ добывать деньги проституціей. Онорина слышитъ тайное внушеніе и говоритъ Сидони: „Богатый и могущественный господинъ преслѣдуетъ насъ и хочетъ совратить насъ; но внутренній голосъ запрещаетъ мнѣ слушаться его. Онѣ рѣшаются бѣжать въ Вѣну, гдѣ остаются девять мѣсяцевъ,—но такъ какъ тѣ же мысли преслѣдуютъ ихъ и здѣсь, то онѣ возвращаются въ Парижъ. Послѣ трехлѣтней безуспѣшной борьбы, онѣ снова ѣдутъ въ Австрію; но полиція не выдаетъ имъ вида на жительство, изъ чего онѣ заключаютъ, что вѣнская и французская полиція въ стачкѣ и что онѣ жертвы злого умысла, направленнаго противъ нихъ вліятельною личностью. Онѣ опять возвращаются въ Парижъ, но воображаютъ, что должны снова бѣжать и рѣшаются уѣхать въ Америку. Онорина отправляется къ одному изъ эмиграціонныхъ агентовъ, котораго повидимому трогаетъ рассказъ о ея несчастіяхъ. „Меня хотятъ погубить, спасите меня, сказала я ему, не подозревая, что сдѣлаюсь его жертвой. Я нѣсколько разъ возвращалась къ нему и на третій разъ онъ совершилъ надо мною преступленіе. Я простила ему, страсть двигала имъ“. Черезъ девять мѣсяцевъ у нея родился сынъ. Съ этой минуты у Онорины ясно обнаруживается бредъ преслѣдованій и ее наконецъ помѣщаютъ въ Salpêtrière. Черезъ нѣсколько лѣтъ она имѣла втораго ребенка отъ другаго любовника и подверглась второй секвестраціи. Изъ ея словъ можно заключить, что всѣ члены ея семьи страдали самымъ экстравагантнымъ мистицизмомъ. „Мы всегда были очень набожны и во многихъ случаяхъ получали откровеніе свыше. Заступничество Пресвятой Дѣвы Маріи нѣсколько разъ видимо обнаруживалось надъ нами.—Братъ мой, живущій въ Лиллѣ, ученый и изобрѣтатель, пишетъ намъ: „будьте на сторожѣ, я вижу знаменательные сны, что нибудь дурное постигнетъ васъ.—Я сама

болѣе на небѣ, чѣмъ на землѣ. Это называютъ сумашествіемъ и мистицизмомъ, я же нахожу, что это высокое наслажденіе и большое утѣшеніе.—Сестра моя Евфросинія, еще совершенно молоденькою, имѣла видѣнія,—отецъ мой творилъ чудеса. Съ дѣтства я имѣла откровенія и видѣнія; одиннадцати лѣтъ, прочтя о видѣніяхъ св. Павла, я пришла въ экстазъ. Многіе находили, что мои откровенія спиритизмъ; но я противъ спиритизма, который считаю наводженіемъ дьявола. Откровеніе Божіе нѣчто совершенно иное. Волшебники существуютъ, я это чувствовала, я это видѣла въ монахъ видѣніяхъ. Магнетизеры, по моему мнѣнію, чародѣи. Они имѣютъ большую силу воли, которая приковывается“.... и т. д.

Бредовыя убѣжденія Онорины составляютъ цѣлую систему, которой она придерживается съ самаго дѣтства. Имѣя очень высокое мнѣніе о себѣ и своей миссіи, она внушаетъ уваженіе своимъ сестрамъ и брату и безспорно играетъ между ними самую дѣятельную роль. У нея бредъ достигаетъ наибольшаго развитія.

Сидони-Гортензія совершенно иного характера. Старше сестры, она никогда не обладала такой дѣятельностью ума, какъ послѣдняя. Она слѣпо подчиняется ей и перенимаетъ безъ разсужденія всѣ ея возрѣнія и убѣжденія. На сколько Онорина много говоритъ, на столько Сидони молчалива, не преднамѣренно, а по своей вялости. Какъ только ее предоставятъ самой себѣ, она тотчасъ-же впадаетъ въ мечтательность и задумчивость. Она болѣе пассивна, чѣмъ активна и покоряется предопредѣленію.

Камилю Мерсье 55 лѣтъ. Выраженіе лица его неинтеллигентно. Голова маленькая, но безъ черепныхъ неправильностей. Говоритъ онъ охотно. Онъ восхваляетъ свою сестру Онорину. „Она очень умна, говоритъ онъ, у нея бывають откровенія, что очень замѣчательно. У меня они тоже бывають, но меня нельзя сравнить съ нею. Подобно моему отцу, я могу творить необыкновенныя вещи; моими молитвами я вызвалъ рожденіе ребенка. По просьбѣ моего хозяина я достигъ того, что пошелъ дождь. Для этого мнѣ пришлось наложить на себя покаяніе, исповѣдаться и причаститься.—Недавно Богъ внушилъ мнѣ поцѣловать полъ.—Бывають минуты, когда кровь кипитъ во мнѣ; я мочу себѣ голову, чтобы успокоиться“. Подобно сестрѣ Оноринѣ, онъ совмѣщаетъ самую экстравагантную религіозную экзальтацію, съ безразличнымъ поведеніемъ и извращенными инстинктами. По этому поводу онъ входитъ, по собственному почину, въ самыя циничныя подробности, отъ приведенія которыхъ мы воздерживаемся.

Евфросинія Мерсье старшая въ этой семьѣ, въ которой любовь къ чудесному доходитъ до сумашествія. Она подпадаетъ ей наравнѣ съ другими, отъ которыхъ отличается сильно развитымъ практическимъ умомъ и замѣчательными коммерческими способностями. Она высокаго роста, крѣпкаго сложенія и хорошо сохранилась, не смотря на свои 65 лѣтъ. Въ отличіе отъ сестры своей Онорины, которая проводитъ ночи въ молитвѣ и въ крайне возбужденномъ состояніи, она спитъ много и покойно; бредовыя мысли не наложили на нее такого глубокаго отпечатка. Послѣ потери отцовскаго состоянія, Евфросинія взяла мѣсто кассирши. Затѣмъ она занималась шитьемъ обуви, открыла магазинъ въ 1854 году и съ тѣхъ поръ всегда занималась дѣлами. Нѣсколько разъ ей удавалось составить себѣ

довольно значительное состояніе, но затѣмъ она снова теряла его. Въ теченіи этой тяжелой и безпокойной жизни, она всегда выказывала большія способности и неутомимую энергію. Тѣмъ не менѣе наслѣдственный семейный порокъ не пощадилъ и ея. Она тоже страдаетъ мистицизмомъ и съ самыхъ раннихъ лѣтъ имѣла видѣнія. Она видѣла тѣнь своей бабушки, долго разговаривала съ тѣнью отца. Она страдала постоянными галлюцинаціями слуха, благодаря которымъ была въ постоянныхъ сношеніяхъ съ невидимымъ міромъ. Самъ Спаситель являлся ей въ окнѣ, а однажды она видѣла Бога Отца. Она передаетъ о предсказаніи, которое было дано ей 6-го января 1880 г. о племянникѣ ея Alphonse de Chateauneuf, старшемъ сынѣ Онорины: „мнѣ было повелѣно свыше написать слѣдующее: Alphonse de Chateauneuf II, названный жестокимъ за свое поведеніе относительно тебя, онъ будетъ наказанъ за него, вы узнаете объ этомъ“. Смыслъ этого предсказанія былъ непонятъ Евфросиніей до событій 1885 г., когда оно стало ей яснымъ.

Евфросинія сначала подчинялась вліянію Онорины; но вскорѣ утратила вѣру въ свой оракулъ, такъ какъ, довѣряя ея внушеніямъ, потеряла довольно значительныя суммы. Она составила себѣ религіозную систему по откровеніямъ Онорины; но такъ какъ система эта была несогласна съ догматами римско-католической церкви, то она была не въ хорошихъ отношеніяхъ съ духовенствомъ. Она допускаетъ существованіе двухъ противоположныхъ началъ и думаетъ, что желанія Господа могутъ измѣняться. Міромъ управляли Богъ Отецъ, Сынъ Божій и Духъ Святый во время трехъ послѣдовательныхъ царствованій. Для управленія міромъ она чутъ было не основала тріумvirата съ Онориной и какой-то польской графиней. Она написала много пророчествъ, внушенныхъ ей Св. Троицею.

И такъ въ характерѣ Евфросиніи мы видимъ два совершенно различныхъ направленія: съ одной стороны мистицизмъ, съ другой логическій умъ, здравый смыслъ и коммерческія способности. Можно сказать, что жизнь ея двоилась, одна была посвящена мечтамъ, другая дѣйствительности.

Однимъ изъ наичаще встрѣчаемыхъ мистическихъ уклоновъ нашего вѣка является спиритизмъ.

Dr Gairdner ¹⁾, профессоръ медицины при университетѣ въ Глазго, всесторонне изучилъ эту современную душевную болѣзнь. По его мнѣнію, въ душевномъ состояніи лицъ, преданныхъ спиритизму, проявляется болѣзненный характеръ способности къ сверхъестественному. Эта склонность, присущая каждому человѣку, побуждаетъ его любить все неизвѣстное, стремиться къ объясненію всего непонятнаго. Примѣненная здоровымъ умомъ къ изученію связи между міромъ духовнымъ и міромъ матеріальнымъ, она можетъ развиваться въ должныхъ предѣлахъ, не переступая естественныхъ законовъ. Такое объясненіе явленій, управляющихъ соотношеніями

¹⁾ Gairdner, Mental science, 1879.

между душою и органами, самое благородное приѣненіе человѣческой склонности къ чудесному. Но спириты не довольствуются этими благоразумными рамками. Ихъ недомысліе побуждаетъ ихъ допускать новые законы и настаивать на ненормальныхъ отношеніяхъ между духомъ и матеріею.

Допуская безспорно глубокое убѣжденіе многихъ адептовъ, слѣдуетъ тѣмъ самымъ признать въ нихъ положительное душевное разстройство. Въ подтвержденіе этого мнѣнія, Dr Gairdner приводитъ примѣръ одного изъ своихъ бывшихъ учениковъ, первые труды котораго по изученію физиологій, много обѣщали. Будущность его была разбита пагубнымъ вліяніемъ опытовъ электро-біологій, какъ называли въ 1851 году мнимую новую науку. Онъ началъ разговорами съ мудрецами древней Греціи, а кончилъ домогъ для душевно-больныхъ, не смотря на всѣ старанія его учителя, особенно связаннаго къ нему.

Какъ только-что указано, спиритизмъ ведетъ прямо къ сумасшествію плохо уравновѣшенные умы, которые соблазняются его тайнами, полными ужасовъ. Къ несчастью подобные случаи нерѣдки и часто приводятся въ газетахъ.

Г-жа Н., ея мать и три дочери занимались спиритизмомъ, читали книги о матеріи и вѣрили въ вертящіеся столы и въ стучащихъ духовъ. Подобныя занятія породили въ этихъ несчастныхъ женщинахъ извѣстную экзальтацію, которая проявлялась, при разговорахъ, въ очень странныхъ религіозныхъ и политическихъ теоріяхъ. Во всѣхъ ихъ привычкахъ мало по малу стала замѣтна довольно значительная перемѣна. Братъ, живущій въ Парижѣ, тоже спиритъ, однажды пришелъ навѣстить ихъ и принесть имъ новыя книги, трактующія о спиритизмѣ. Изученіе этихъ книгъ такъ поглощало ихъ, что онѣ стали пренебрегать работой и почти вовсе перестали наблюдать за мастерицами. Онѣ только приказывали имъ молиться за нихъ, такъ какъ должно было свершиться важное событіе. Однажды вечеромъ эта семья галлюцинирующихъ вполнѣ предалась своему сумосбродству. Кошка, которой вовсе не нравился наложенный на нее постъ, стала мяукать, прося пищи. Братъ принялъ ее за одержимую злымъ духомъ, убилъ ее и сталъ разбирать ея внутренности, чтобы видѣть, есть-ли въ ней душа, и увѣрялъ, что видѣлъ, какъ изъ нея вышла душа Лайолы. Вся ночь прошла въ вызываніи духовъ. Когда стало свѣтать, одна изъ сестеръ подошла къ окну, непрерывно и механически однообразно выкрикивая: „Богъ милостивъ! Богъ милостивъ! Богъ прощаетъ! Богъ прощаетъ!“ въ то время какъ братъ простираетъ надъ ней руки. Толпа не замедлила запрудить всю улицу и потребовалось вмѣшательство полиціи. Пришлось держать обѣихъ несчастныхъ дѣвушекъ. Братъ успокаивалъ ихъ, говоря имъ, что онѣ приходятъ въ слишкомъ возбужденное

¹⁾ Annales, 1882.

состояніе, что Богъ велитъ прощать злымъ духамъ. Между тѣмъ, самъ онъ увѣрялъ, что болѣе часу боролся со злымъ духомъ, защищался отъ него стуломъ и одолѣлъ его только, заставляя его произнести имя Божіе. Въ сильныхъ конвульсіяхъ, съ распущенными волосами и дико блуждающими глазами, несчастныя женщины призывали проклятія на всѣхъ тѣхъ, кто дотрагивался до нихъ, воображая, что дьяволъ хочетъ схватить ихъ. Не безъ труда удалось съ ними справиться; мать, впавшая въ состояніе полного изнеможенія, была оставлена дома; ея умственные способности нисколько не пострадали. Въ высшей степени странно, что третья сестра, находящаяся въ ту минуту въ Moulins, почти одновременно, говорятъ, впадала въ подобное-же состояніе; телеграммой извѣстили семью, что просить пріѣхать за нею.

II.

Ф а н а т и з мъ.

Фанатикъ — это активный мистикъ. Онъ не только воображаетъ себя вдохновеннымъ и предназначеннымъ исполнить Божіе велѣніе, не только впадаетъ въ экстазъ и имѣетъ видѣнія, но ставитъ въ распоряженіе этого настроенія слѣпое рвеніе, которое не останавливается ни передъ какими послѣдствіями.

Въ наше время, — когда религіозное чувство приходитъ въ упадокъ, вѣра гаснетъ, чудеса проявляются такъ рѣдко, что ихъ болѣе не видно, — идея о религіи не имѣетъ силы приковать къ себѣ всѣхъ людей. Но какъ мистицизмъ проявляется не только въ области религіозныхъ вопросовъ, такъ и фанатизмъ направляетъ свою дѣятельность на служеніе идеямъ, чуждымъ религіи, или вѣрнѣе идеямъ новыхъ религій. Политика — господствующая религія настоящаго времени: подъ ея знамя бросается, вооруженное съ головы до ногъ, большинство современныхъ фанатиковъ.

Какъ всѣ неуравновѣшенные, фанатикъ страдаетъ извращеніемъ нравственнаго чувства. Оно отсутствуетъ у него, онъ не сознаетъ, что правильно, что неправильно, что позволительно, что непозволительно; или вѣрнѣе, считаетъ, что онъ одинъ вполне сознаетъ, что хорошо, считаетъ себя единственнымъ представителемъ морали, имѣющимъ право диктовать ея законы; онъ не останавливается передъ самыми ужасными, самыми преступными дѣяніями, при исполненіи

того, что считает своимъ долгомъ. Въ этой чертѣ мы встрѣчаемъ у фанатика то-же недостаточное развитіе совѣсти, на которое указывали у другихъ неуравновѣшенныхъ; они представляютъ изъ себя полу-автоматовъ, которые, сами того не подозрѣвая, слѣпо слѣдуютъ внушеніямъ болѣзненной страсти.

Политическій фанатизмъ господствуетъ между расами старой латинской цивилизаціи. Религіозный фанатизмъ еще живъ между народами болѣе молодой цивилизаціи. На востокъ онъ всегда существовалъ и всегда будетъ существовать. Египтяне бросаются подъ ноги процессіи шерифа, возвращающагося изъ Мекки. Индусы цѣлыми толпами бросаются въ священные воды Ганга, или подъ колеса колесницы, которая везетъ ихъ божества.

„Въ 1831 году, говоритъ Вагнш 1), въ Америкѣ господствовало религіозное броженіе, имѣющее нѣчто дикое. Последователи изъ фанатизма лишали себя жизни и убивали другихъ“.

Brierre de Boismont 2) приводитъ одну изъ самыхъ замѣчательныхъ попытокъ косвеннаго самоубійства Августи Штромъ, которая, присутствуя при двухъ смертныхъ казняхъ, пришла къ заключенію, что самое большое счастье покончить жизнь такимъ образомъ, т. е. быть приготовленной къ смерти и умереть такою-же назидательною смертію, какъ умираютъ осужденные. Надѣясь, что будетъ приговорена къ смерти, она убиваетъ спавшую у нея подругу сѣчкою и топоромъ, которые заранѣе наточила.

Въ Россіи масса религіозныхъ сектъ. Одна изъ самыхъ извѣстныхъ—секта скопцовъ, которые оскотпляютъ себя, чтобы заслужить царствіе небесное. Другіе сектанты убиваютъ себя, съ цѣлью быть угодными Богу. Владимірскій окружный судъ недавно судилъ подобнаго изувѣра, который возобновилъ жертвоприношеніе Авраама.

1) Despine, De la folie du point de vue philosophique. Paris 1875.

2) Brierre de Boismont, Du suicide, Paris 1865.

Принадлежащій къ сектѣ Спасителя, Курсинъ убилъ своего сына, чтобы принести его въ жертву Богу.

Секта Спасителя одна изъ самыхъ фанатичныхъ и имѣетъ большое число приверженцевъ. Ученіе ея состоитъ въ полномъ отрицаніи всякаго имущества на землѣ. Послѣдователь этой секты ничѣмъ не владѣетъ здѣсь на землѣ и, по его понятіямъ, все окружающее его представляетъ изъ себя олицетвореніе зла. Подобныя мысли конечно приводятъ несчастныхъ къ поступкамъ безумнаго отчаянія.

Вотъ какъ Курсинъ самъ рассказываетъ о своемъ преступленіи: „однажды ночью меня охватила такая тоска при мысли, что весь родъ Человѣческій долженъ погибнуть, что я ни на минуту не могъ заснуть. Я всталъ, затеплилъ всѣ лампадки передъ образами и сталъ горячо молиться Богу, прося его спасти меня и семью мою. Вдругъ меня озарила мысль спасти моего единственнаго сына отъ вѣчнаго проклятія. Такъ какъ онъ очень красивъ и развитъ не по лѣтамъ, то я боялся, что, послѣ смерти, онъ сдѣлается жертвой ада. Вотъ почему я рѣшилъ принести его въ жертву Богу. Проникнутый этой мыслью, я продолжалъ молиться. Я сказалъ себѣ, что если во время молитвы мысль принести моего сына въ жертву Богу придетъ мнѣ съ правой стороны, я исполню ее, если, напротивъ, она придетъ слѣва, то я откажусь отъ приведенія ея въ исполненіе, потому что, по нашимъ вѣрованіямъ, мысли, которыя приходятъ намъ справа, внушаются нашимъ ангеломъ—хранителемъ, а слѣва—дьяволомъ.

Послѣ продолжительной молитвы мысль пришла мнѣ справа; я радостно вошелъ въ избу, гдѣ сынъ мой спалъ около моей жены. Зная, что жена моя будетъ противиться жертвѣ, которую я хотѣлъ принести Богу, я послалъ ее на базаръ за провизіей. Послѣ ея ухода, я разбудилъ ребенка и сказалъ ему: „встань, сынокъ, и одѣнь твою бѣлую рубашечку, чтобы я полюбовался на тебѣ“. Когда сынъ мой исполнилъ мое приказаніе, я положилъ его на лавку и нанесъ ему ножомъ нѣсколько ранъ въ животъ“.

Ребенокъ, сопротивляясь, падалъ нѣсколько разъ подъ ножомъ отца и былъ найденъ покрытымъ множествомъ ранъ. Желая покончить ужасныя страданія сына, отецъ вскрылъ ему животъ сверху до низу. Не смотря на страшную рану, ребенокъ умеръ не сейчасъ. Эта ужасная сцена произошла рано утромъ передъ восходомъ солнца, такъ что полная темнота царствовала въ жилищѣ обвиняемаго. Въ ту минуту, когда преступленіе было совершено и ребенокъ испустилъ духъ, первые лучи солнца проникли въ избу и освѣтили черты невинной жертвы.

Курсинъ рассказываетъ, что этотъ видъ произвелъ на него потрясающее впечатлѣніе; онъ вздрогнулъ, руки его опустились, онъ упалъ на колѣни въ полномъ изнеможеніи. Все еще въ состояніи экстаза, онъ обратился къ Богу съ горячей молитвой милостиво принять его жертву. Заключенный въ тюрьму, дѣтоубійца отказывался отъ всякой пищи и умеръ отъ истощенія, до приговора суда ¹⁾.

Между самыми извѣстными мистиками—убійцами слѣдуетъ назвать Карла Гито, убійцу президента Соединенныхъ Штатовъ, Гарфильда, приговореннаго къ смертной казни черезъ повѣшеніе.

¹⁾ Annales méd.-psych., 1868.

Двадцать два самых известных врача психиатра Соединенных Штатов были вызваны, чтобы исследовать умственное состояние Гито и все они дали очень различные заключения. Тем не менее, из напечатанной медицинской экспертизы ясно следует, что Гито принадлежит к категории людей, обремененных наследственностью, которых мы изучаемъ.

Карлъ Юлій Гито родился 8-го сентября 1841 года. Дѣдъ его по матери былъ известнымъ врачомъ и имѣлъ очень экзальтированныя религиозныя воззрѣнія. Отецъ его былъ человѣкомъ умнымъ и энергичнымъ и особенно способнымъ къ веденію дѣлъ; но онъ былъ фанатикомъ въ религіи и посвятилъ послѣднія тридцать лѣтъ своей жизни проповѣди свободной любви и социализма; онъ умеръ семи-десяти лѣтъ, послѣ болѣзни, продолжавшейся нѣсколько мѣсяцевъ и сопровождаемой возбужденіемъ и бредомъ. Нѣкоторые члены его семьи и лица, знавшіе о его бредовыхъ фантазіяхъ, считали его, по крайней мѣрѣ отчасти, душевно-больнымъ; но въ общемъ мнѣніи онъ слылъ только эксцентрикомъ. Восемнадцать лѣтъ тому назадъ ему пришлось отвести больного въ центральный домъ для душевно-больныхъ въ Jackson-ville (Иллинойсъ), гдѣ онъ провелъ нѣсколько дней. Онъ увѣрилъ тамъ, что былъ въ непосредственныхъ сношеніяхъ съ божествомъ и хотѣлъ пробовать исцѣлять больныхъ однимъ прикосновеніемъ рукъ; судя по этому и по всему его поведенію, директоръ заведенія, д-ръ Mac Ferland, считалъ его въ то время душевно-больнымъ.

Дядя со стороны отца Гито умеръ душевно-больнымъ въ больницѣ; другой, пьница, кончилъ деменціей; тетка, со стороны отца-же вышла замужъ за человѣка, который сошелъ съ ума и отъ брака съ которымъ у нея была сумашедшая дочь; она умерла въ чахоткѣ. Другая тетка, по отцу, имѣла душевно-больного сына, который былъ помещенъ въ лечебницу; сама она, повидимому, носила кое-какіе слѣды душевной-болѣзни.

Мать Гито, во время его рожденія, страдала нѣсколько мѣсяцевъ мозговою болѣзью, вслѣдствіе которой ей обрили голову; послѣ Гито у нея было еще двое дѣтей, которыя умерли, одинъ двухъ лѣтъ, другой двадцати мѣсяцевъ.

Единственная сестра Гито имѣла эпилептическій припадокъ, *petit mal*, послѣ того какъ дала показанія на судѣ; лечащій ее врачъ объявилъ, что она была подвержена этимъ припадкомъ и ранѣе страдала родильной маніей. Единственный братъ Гито, давая показанія на судѣ, вдался въ фанатическое изложеніе антагонизма, который существуетъ между Иисусомъ Христомъ и сатаною и о постоянномъ вмѣшательствѣ этихъ противныхъ вліяній во все поступки, которые человѣкъ совершаетъ въ своей жизни; онъ окончилъ такими словами: „такими были религиозныя мнѣнія моего отца, такими мнѣнія моего брата и мои“. Единственная сводная сестра Гито, двадцати шести лѣтъ, имѣетъ Базедову болѣзнь; никакихъ свѣдѣній не было дано о состояніи здоровья единственного своднаго брата его, лѣтъ двадцати трехъ.

Гито началъ говорить очень поздно; на воспитаніе его было обращено мало вниманія, такъ какъ отецъ его предавался религиоз-

нимъ сумасбродствамъ, братства свободной любви въ Онеидѣ. Въ дѣтствѣ онъ получилъ сильный ударъ по верхней и задней части лобной кости; послѣ котораго остался шрамъ. Онъ былъ мало способенъ къ ручному труду, но очень любилъ книги. Только съ семнадцати лѣтъ онъ предался религіозному фанатизму; онъ любилъ уединяться и въ это время заболѣлъ венерическою болѣзнью. Деятнадцати лѣтъ, должно быть вслѣдствіе своей склонности къ разврату и той половой извращенности, которая такъ часто встрѣчается въ сродныхъ формахъ умственного вырожденія, онъ также вступилъ въ братство свободной любви. Онъ былъ чрезвычайно раздражителенъ и временами на него находило состояніе полного изнеможенія и меланхолии, за которымъ слѣдовала экзальтація. Онъ считалъ себя вдохновеннымъ. Тщеславный и упрямый, онъ черезъ пять лѣтъ вышелъ изъ братства, которое, по его мнѣнію, не достаточно пѣнило его. Тогда онъ вздумалъ основать журналъ, подъ названіемъ „Теократическая пресса“, цѣлью котораго было уничтожить всѣ церкви и обезпечить религіозное воспитаніе всѣхъ Соединенныхъ Штатовъ. „Я пріѣхалъ въ Нью-Йоркъ, писалъ онъ отцу, подчиняясь тому, что считаю внушеніемъ свыше. Я увѣренъ, что назначеніе „Теократической прессы“—замѣнить со временемъ почти всецѣло богослуженіе въ церквяхъ“. Приведеніе въ исполненіе его попытки было едва начато. Онъ возвратился въ Онеиду, но черезъ годъ тайно скрылся, разоблачая злоупотребленія братства Свободной любви и грозя начать судебный процессъ противъ него. Съ 1866 по 1871 годъ онъ ведетъ жизнь самую безпорочную. Поселяется въ Чикаго и выдаетъ себя за адвоката, не имѣя почти никакихъ юридическихъ познаній и присваивая себѣ иногда суммы, которыя принадлежали его кліентамъ. Въ 1869 году онъ женится на женщинѣ, достойной полного уваженія, но черезъ четыре года покидаетъ ее, чтобы жить съ проституткой.

Послѣ поѣздки въ Санъ-Франциско, не увѣнчавшейся успѣхомъ, онъ поселяется адвокатомъ въ Нью-Йоркѣ. Но не имѣя успѣха и здѣсь, бросается въ политику, надѣясь получить мѣсто; замышляетъ подать искъ въ сто тысячъ долларовъ на „New-York Herald“ за вредъ и убытки, понесенные вслѣдствіе диффамаци и кончаетъ тѣмъ, что попадаетъ въ тюрьму за злоупотребленіе довѣріемъ. Въ 1875 году онъ изобрѣтаетъ новый способъ гласности и такъ убѣжденъ въ успѣхѣ, что предлагаетъ постъ президента Соединенныхъ Штатовъ, или губернатора Иллинойса тому, кто захочетъ дать деньги на приведеніе въ исполненіе его открытія. Въ іюль 1875 г., живя въ деревнѣ у сестры, онъ однажды рубилъ дрова въ очень жаркій день и, когда сестра проходила мимо него, замахнулся на нее топоромъ. Домашній докторъ семьи, призванный къ нему, объявилъ его сумасшедшимъ. Гито внезапно исчезъ отъ сестры, унесъ съ собою библію, которую постоянно читалъ. Въ 1876 г. онъ снова въ Чикаго. Возбужденный проповѣдью Moody и Sauksy, онъ воображаетъ себѣ, что призванъ исполнить роль великаго евангелиста. Онъ пожинаетъ только презрѣніе и насмѣшки. Въ 1879 г. онъ издаетъ свои проповѣди, подъ названіемъ: „Истина, спутница библіи“. Онъ не заплатилъ издателю и не могъ продавать своей книги. Въ 1880 г. онъ прозябалъ въ Бостонѣ, дѣлая долги и не платилъ ихъ, отговариваясь тѣмъ, что былъ служителемъ Бога, а Иисусъ Христосъ

никогда не платилъ по счетамъ; считая себя служителемъ Бога, онъ тѣмъ не менѣе продолжалъ очень ловкія мошенничества. Наконецъ онъ бросается въ политику. Онъ воображалъ, что значительно содѣйствовалъ избранію Гарфильда и написалъ ему поздравленіе. Нѣкоторое время спустя, онъ написалъ государственному секретарю Evarts, прося его о какомъ-нибудь важномъ назначеніи; затѣмъ онъ пишетъ письмо за письмомъ президенту, чтобы напомнить ему о своихъ мнимыхъ заслугахъ, и требуетъ то миссіи въ Австрію, то консульства въ Парижѣ. Онъ сдѣлался настоящимъ преслѣдователемъ; посѣщенія его были такъ часты и назойливы, что пришлось отказать ему отъ Бѣлаго дома.

Видя, что на него не обращаютъ вниманія, не смотря на всѣ доказательства его преданности и вѣрности, Гито впервые пришла мысль убить президента, за шесть недѣль до совершенія убійства. Мысль эта пришла ему въ голову ночью, когда онъ легъ спать, очень утомленный. Онъ говоритъ, что съ начала мысль эта возмущала его и онъ просилъ Бога избавить его отъ нея, или открыть ему внушена-ли она дьяволомъ, или Богомъ. Онъ утверждаетъ, что 1-го іюня онъ убѣдился, что дѣйствуетъ подъ внушеніемъ свыше, выраженіе, которое онъ уже нѣсколько разъ употреблялъ относительно самыхъ незначительныхъ поступковъ повседневной жизни ¹⁾.

8-го іюня онъ занялъ пятнадцать долларовъ и купилъ пистолетъ самаго большаго калибра. 18-го іюня, зная, что президентъ долженъ ѣхать въ Long-Branch, онъ отправляется на станцію желѣзной дороги, но не убиваетъ его въ этотъ день, потому что духу не хватило, пишетъ онъ, види, какъ плохо выглядитъ г-жа Гарфильдъ и какъ нѣжно она опирается на руку мужа. Въ теченіи трехъ недѣль онъ подстерегалъ его. Наконецъ, 2-го іюля, подходитъ на станціи желѣзной дороги и два раза стрѣляетъ ему въ спину, безъ

¹⁾ Можно было-бы привести много интересныхъ фактовъ относительно душевнаго состоянія царубійцы. Многие изъ нихъ принадлежатъ къ категоріи мистиковъ и фанатиковъ; у большинства умственныхъ способности разстроены. Напримѣръ, Jacques Clément „человѣкъ мрачнаго и меланхолическаго характера, горячій и безпокойный, съ разстроеннымъ воображеніемъ, невѣжественный и грубый, фанатикъ и распутный“, наканунѣ совершенія преступленія возбуждалъ себя чтеніемъ убійства Олоферна Юдифью. — Jean Chatel, развратный, меланхоликъ, одержимый насильственными представленіями, убилъ Генриха Бурбонскаго въ надеждѣ, что поступокъ этотъ послужитъ на пользу церкви и сократитъ число восьми мученій ада до четырехъ. — Равалькиъ, подверженный экстазамъ и галлюцинаціямъ, сдѣлался царубійцей подъ внушеніемъ свыше и чтобы исполнить свою миссію. — Margaret, Nicholson, Frith, Hadfield, убійцы Георга III, были признаны сумашедшими совѣтомъ докторовъ. Staps, покушавшійся на жизнь Наполеона, имѣлъ галлюцинаціи. Убійца герцога Беррійскаго былъ меланхоликъ. Анна Нейль, покушавшаяся на жизнь президента Джонсона, сошла съ ума вслѣдствіе денежныхъ потерь. Junius Brutus Booth, убійца президента Линкольна, предавался всякаго рода эксцентричностямъ, былъ меланхоликъ, покушался на самоубійство, имѣлъ припадки бѣшенства съ бредомъ и т. д.

малѣйшаго колебанія и сохраняя полное хладнокровіе. Сомнительно, чтобы когда либо убійство было совершено съ большею осмотрительностью и большею увѣренностью. Онъ увѣрялъ, что мести, или личная выгода не были мотивами его преступленія. „Въ продолженіи двухъ недѣль, проведенныхъ въ горячихъ молитвахъ, я убѣдился, что Провидѣніе предназначило мнѣ приготовиться къ этому дѣянію и совершить его. Это было 1-го іюня; съ этого дня я ни минуты не сомнѣвался въ божественномъ предназначеніи этого поступка и въ необходимости совершить его“.

„Я изслѣдовалъ Гито, говоритъ докторъ Folsom¹⁾, изъ отчета котораго мы заимствуемъ только что приведенное наблюденіе, въ тюрьмѣ, за недѣлю до суда. Я не нашелъ у него ясныхъ физическихъ признаковъ мозговой болѣзни. Голова не вполне симметрична, выпуклость нѣба немного велика, верхніе рѣзцы нѣсколько выдаются, вотъ отличительныя черты, которыя въ соединеніи съ другими симптомами, въ особенности съ наследственнымъ предрасположеніемъ къ нервнымъ заболѣваніямъ, могутъ имѣть нѣкоторое значеніе, какъ признаки, подтверждающіе душевную болѣзнь“.

Только-что приведенное наблюденіе, какъ оно ни сжато, вполне подтверждаетъ научныя положенія, приведенныя нами въ началѣ этой книги. Что за существованіе и жизнь Гито! Авантюристъ, честолюбецъ, изобрѣтатель, утопистъ, развратникъ и преслѣдователь, лишенный нравственнаго чувства, мистикъ и фанатикъ, онъ одинаково подходитъ ко всѣмъ категоріямъ, которыя мы изучили. Онъ какъ-бы соединяетъ въ своей личности всѣ душевныя особенности, которыя характеризуютъ вырожденіе; онъ типъ страдающаго наследственности.

Ничто въ жизни не дало ему такого удовольствія, какъ процессъ его. „Кто стрѣлялъ, обращается онъ къ судьямъ, божество, или я?“ Когда онъ находилъ случай декламировать передъ судомъ отрывки изъ своего „Слова объ апостолѣ Павлѣ“, онъ приходилъ въ очевидный восторгъ и его несказанно радовало быть предметомъ всеобщаго вниманія.

По мнѣнію Dr Folsom онъ страдалъ, подобно большинству обремененныхъ наследственностью, настоящими припадками маниакальнаго возбужденія. По крайней мѣрѣ въ его жизни насчитываются восемь подобныхъ вполне характерныхъ припадковъ. „Во время этого состоянія возбужденія, въ которомъ онъ конечно значительно отличался отъ покойнаго состоянія, длящагося цѣлые мѣсяцы подъ рядъ, онъ преслѣдовалъ женщинъ нелѣпыми предложеніями замужества“.

¹⁾ Ch. Folsom, Ch. Guiteau, l'assassin du président Garfield (Annales méd.-psych., mai 1882).

Политическій фанатизмъ, который игралъ и играетъ еще такую пагубную роль въ нашей современной исторіи ¹⁾, является такимъ-же слѣдствіемъ темперамента и среды, какъ некогда религіозный фанатизмъ. Въ головахъ этихъ новыхъ пророковъ мысли какъ-бы кипятъ и не находятъ себѣ мѣста. Если-же хорошенько разобрать, то приходится убѣдиться, что они почти всегда соблазняются самыми заурядными теоріями и самыми мелочными воззрѣніями, которыя тѣмъ болѣе привлекаютъ ихъ, чѣмъ болѣе они странны и непонятны. Враги ихъ также непоколебима, какъ ихъ тщеславіе.

Я не буду припоминать всѣхъ тягостныхъ событій 1871 года, въ которыхъ душевныя болѣзни—играли такую выдающуюся роль, мы и теперь ежедневно присутствуемъ при зрѣлищахъ, въ которыхъ фанатизмъ, хотя и менѣе опасный, проявляетъ всю наивную и выѣстѣ съ тѣмъ ужасную безнравственность свою. На дняхъ еще анархистъ Х. восклицалъ передъ судомъ присяжныхъ: „Я предстану вашимъ обвинителемъ. Я отстаиваю права несчастныхъ. Я не вычное животное, которымъ можно распоряжаться по произволу. Я изъ тѣхъ, которые считаютъ, что всѣ мы имѣемъ одно и то-же право, право существованія. Вы должны съ содраганіемъ думать о революціи, которая угрожаетъ вамъ!“ Д., защищавшій съ убѣжденіемъ, но такъ безсвязно, бѣдность и добродѣтель, обвинялся въ томъ, что съ шайкою мошенниковъ обокралъ и поджогъ гостинницу.

Анархистъ, обвинявшійся въ покушеніи на убійство, восклицалъ передъ своими судьями: „Я не убійца, а восстановитель правосудія! Я пошелъ къ Л., чтобы убить одного изъ хозяевъ; въ случаѣ не успѣха, я охотно жертвовалъ жизнью для блага революціоннаго дѣла!“

Политическое убійство находитъ еще приверженцевъ между этими необразованными, но убѣжденными теоретиками. Артистъ Х., судившійся за покушеніе убить депутата, писалъ въ брошюрѣ, цѣлью которой было представить планъ политической организаціи, максимы слѣдующаго рода: „Мы имѣемъ полное право убить десятокъ гусеницъ, чтобы спасти сотню качановъ капусты.“ Х. не имѣетъ образованія, говорилъ врачъ-экспертъ, изслѣдовавшій его, и его погубило плохо усвоенное чтеніе книгъ, изъ которыхъ онъ почерпнулъ непра-

¹⁾ Всѣ необходимыя подробности въ книгѣ V. Laborde, Les hommes et les actes de l'insurrection de Paris, 1872.

вильныя воззрѣнія на жизнь; умъ его былъ какъ-бы одержимъ насильственными представленіями. Онъ кончилъ тѣмъ, что дѣйствительно увѣровалъ, будто долженъ исполнить миссію.

И всегда эта мысль о спасеніи, о миссіи, вращается во всѣхъ этихъ примѣрахъ мистицизма и фанатизма. И., убійца Базена, тоже воображалъ, что получилъ приказаніе свыше.

„Въ тотъ день, когда вѣсть о капитуляціи Меца достигла Парижа, я шелъ по аллеѣ Елисейскихъ полей, имѣя передъ глазами триумфальную арку. Послѣдніе лучи заходящаго солнца, въ этотъ злополучный день, бросали грустный и зловѣщій свѣтъ на группу Рюда, которая какъ-бы замыкаетъ аллею; мнѣ казалось, что глаза нашихъ героев наполняются слезами. Мнѣ чудилось, будто они содрогаются отъ ужаса, будто Богъ оживилъ ихъ, вдохнувъ душу въ камень. Сердце мое сжалось, слезы текли изъ глазъ, при мысли о несчастныхъ моего горячо любимаго отечества, при мысли, что безчестный Базень измѣняетъ намъ. Вдругъ, поднявъ глаза къ небу, я увидѣлъ звѣзду, горящую такъ ярко, что она казалась мнѣ громаднымъ алмазомъ; потомъ я видѣлъ какъ-бы огонь, потомъ кровь. Я поклялся убить измѣнника, каковы-бы ни были мѣсто и часъ, когда Богъ предоставитъ его моей мести. Я поклялся и съ тѣхъ поръ не проходило минуты, когда-бы эта мысль не преслѣдовала меня, когда-бы совѣсть моя не подсказывала мнѣ: ты долженъ отомстить за Францію! Чего ты ждешь? А твои клятвы? Часъ насталъ“.....

III.

Э р о т о м а н ы .

Платоническая любовь, доходящая до состоянія бреда, характеризуетъ душевное состояніе эротомановъ. Они представляютъ изъ себя особый родъ экстатиковъ и вполне заслуживаютъ быть приведенными въ этой главѣ, такъ какъ религіозный мистицизмъ и эротоманія, какъ достаточно доказано исторіей религій, всегда прекрасно уживались. Сопоставленіе ихъ такъ естественно, что по Esquirol'ю „эротоманія—душевная болѣзнь, въ которой любовныя мысли дѣлаются фиксированными, господствующими, какъ религіозныя мысли въ теоманіи, или религіозной липеманіи.“

Эротоманія должна быть строго отличаема отъ душевныхъ разстройствъ, которыя связаны съ функціональнымъ разстройствомъ половыхъ органовъ. Культъ эротомана совершенно чистъ, ни одна плотская мысль не смущаетъ его. Онъ обращается къ воображаемому существу, или къ личностямъ, которыя по своему общественному положенію или богатству, недоступны ему. Болѣзненное явленіе это чаще встрѣчается у

женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, по крайней мѣрѣ, у первыхъ оно чаще кончается положительнымъ сумашествіемъ. Оно проявляется во всѣхъ возрастахъ, но гораздо чаще въ юности и даже дѣтствѣ.

Эротоманы встрѣчаются на скамьяхъ школъ и пансіоновъ. Многія молодыя дѣвушки любятъ воображать себѣ, что ихъ замѣчаютъ, что ими занимаются, ихъ любятъ. Нѣкоторые школьники ведутъ безконечную переписку, въ которой обращаются сперва къ неизвѣстному и идеальному существу, въ концѣ концовъ воплощающемуся въ лицѣ актрисы, свѣтской женщины, или всѣмъ извѣстной женщины полусвѣта.

С. замужемъ, но любитъ П., который самъ только что женился. Ей говорятъ, что не слѣдуетъ ей возлагать на него свои надежды и отдавать ему свою привязанность, но она не вѣритъ тому, что ей говорятъ, увѣряя, что ее обманываютъ, такъ какъ невозможно, чтобы такой человекъ, какъ онъ, женился. „Съ подобной любовью въ сердцѣ, можно соединиться только съ тою, которую любить. Какъ не отрѣзать себѣ по доброй волѣ руки, такъ и не отрѣзываютъ части своего сердца“. Но вѣдь вы замужемъ и знаете, что не можете выйти за другого? — „Наша любовь выше замужества. Для него я покинула мужа. Я принадлежу ему и всегда буду его“. Она пишетъ П. столько писемъ, сколько можетъ достать бумаги. Она бѣдная мастерица и слѣдовательно необразована, почеркъ ея очень дурной, орфографія ужасна, и тѣмъ не менѣе, за исключеніемъ литературнаго достоинства, каждое письмо ея страстно и пламенно, какъ письма Элоизы.

„Дорогой Теодоръ, пріѣзжай за мною, я не могу болѣе оставаться здѣсь, я умру, или сойду съ ума, возьми меня съ собою. Какъ я страдала! Но именно этими страданіями ты сталъ мнѣ дорогъ. Ты знаешь, что у меня нѣтъ болѣе семьи, что я покинула ее. Ты моя семья, моя единственная любовь, о которой всѣ знаютъ. Мнѣ не о чемъ умалчивать, я вполне компрометирована, ты этому причиной, а потому я счастлива. Мое замужество было невозможно и не продолжалось долго. Ты освободилъ меня. Благодарю, благодарю! Ты видишь, милый, что мы должны быть вмѣстѣ, и должна жить для тебя. Скажи мнѣ, что ты не обманулъ меня, что ты не женился, что я одна буду любить тебя. Я не переношу одиночества ни днемъ, ни ночью. Я умереть одна не могу, а между тѣмъ, безъ тебя мнѣ не жить. Ночью, во время безсонницы, я вижу тебя блѣднымъ, думаю, что ты боленъ. Прійди, рѣши мою участь!“¹⁾

Эротоманъ не всегда довольствуется однимъ созерцаніемъ своего идеала и иногда кончаетъ преступленіемъ. Взаимная эротоманія часто приводитъ къ двойному самоубійству. По мнѣнію Марка, взаимной эротоманіей слѣдуетъ называть тѣ убійства, въ которыхъ, по обоюдному согласію, одинъ изъ любящихъ убиваетъ другого и потомъ лишаетъ жизни себя;

¹⁾ Trélat, Loc. cit., p. 133.

такъ какъ часто эротоманъ начинаетъ преслѣдовать любимую личность, которая не отвѣчаетъ ему взаимностью.

Портной М., 32-хъ лѣтъ, безумно влюбленъ въ артистку Орѣга-Сотіке Ванъ-Зандъ и воображаетъ, что любимъ ею.

Отецъ больного, очень странная личность, добывалъ себѣ средства жизни, извлекая самыми первобытными способами драгоценный металлъ изъ старыхъ позолоченныхъ предметовъ, которые покупалъ у торгующихъ подержанными вещами. Вслѣдствіе смерти ребенка, который умеръ отъ водинки мозга шестнадцати мѣсяцевъ, онъ бросилъ жену свою, обвиняя ее въ томъ, что ребенокъ умеръ отъ недостатка ухода за нимъ.

Самъ М., трудолюбивый, экономный, отличался нѣкоторыми странностями; онъ былъ тщеславенъ, имѣлъ слишкомъ высокое мнѣніе о своемъ умѣ и говорилъ со своими родственниками и друзьями въ тонѣ превосходства, ничѣмъ неоправдываемаго. Онъ занимался изобрѣтеніемъ управленія полета воздушныхъ шаровъ, но все-же не бросалъ и своей работы. Въ теченіи сентября жена его уѣхала на югъ съ дочерью, которая была больна. Оставшись одинъ, онъ ходилъ иногда въ театръ, чтобы развлечься. Однажды онъ сидѣлъ въ партерѣ на представленіи Лакме въ Орѣга-Сотіке и ему показалось, что онъ обращаетъ на себя вниманіе Ванъ-Зандъ; пѣвица, казалось ему, постоянно обращала взоры въ его сторону. Очень взволнованный, онъ возвращается домой и не спитъ ночью; онъ не пропускаетъ ни одного изъ слѣдующихъ представлений, занимаетъ постоянно одно и то же мѣсто и воображаетъ, что молодая пѣвица замѣчаетъ его. Онъ увѣряетъ, будто прижималъ руку къ сердцу, она смотритъ на него, потомъ улыбается и подноситъ руку къ губамъ; съ своей стороны онъ посылаетъ ей воздушный поцѣлуй, она-же продолжаетъ улыбаться. Она уѣзжаетъ въ Гамбургъ; онъ узнаетъ объ этомъ изъ газетъ и объясняетъ ея отъѣздъ желаніемъ привлечь его къ себѣ въ Гамбургъ; но онъ противится искушенію и не ѣдетъ за ней. Она возвращается и онъ продолжаетъ не пропускать ни одного представленія. Она уѣзжаетъ въ Ниццу. На этотъ разъ нельзя болѣе сомнѣваться, онъ рѣшается слѣдовать за нею. Тотчасъ по приѣздѣ онъ навѣщаетъ актрису, но видитъ только мать ея, которая говоритъ ему, что дочь ея никого не принимаетъ; сконфуженный, онъ колеблется и уходитъ, смущенный и бормоча извиненія. Черезъ недѣлю онъ возвращается въ Парижъ, очень грустный и смущенный тѣмъ, что подвергъ непріятности свою возлюбленную. Послѣдній возвращается въ Парижъ раньше, нежели было объявлено въ газетахъ. Причиною этого преждевременнаго возвращенія не можетъ быть ничто иное, какъ желаніе его видѣть. Такимъ образомъ М. истолковываетъ въ свою пользу каждый поступокъ пѣвицы. Онъ возобновляетъ свои посѣщенія Орѣга-Сотіке и все болѣе и болѣе убѣждается въ любви Ванъ-Зандъ. Онъ видитъ на выставкѣ въ окнѣ одного магазина фотографію пѣвицы, на которой она изображена плачущей въ роли Миньоны. О комъ эти слезы, если не о немъ? Онъ ожидаетъ ее при выходѣ изъ театра или стоитъ передъ ея окнами, чтобы видѣть ее въ ея квартирѣ. Въ маѣ мѣсяцѣ его жена возвращается въ Парижъ; онъ спѣшитъ сообщить ей все, что происходитъ, описываетъ ей свою пламенную любовь къ

Ванъ-Зандъ. „Я знаю, что это дурно, говорить онъ, но не могу справиться съ собою; впрочемъ, мнѣ достаточно видѣть ее“. Подобные разговоры кончаются ссорами и сценами; но онъ не теряет надежды и продолжаетъ посѣщать *Oréga-Comique*.

Онъ пропускаетъ два представленія п, узнавъ по афишамъ на третьемъ представленіи, что Ванъ-Зандъ не будетъ пѣть, по случаю болѣзни, воображаетъ себя виновникомъ этой болѣзни. Она не видѣла его и потому не можетъ играть. На слѣдующій день онъ снова идетъ въ театръ; она играетъ, болѣе обворожительная, болѣе любящая, по его словамъ, чѣмъ когда-либо; ясно, она чувствуетъ потребность видѣть меня. По окончаніи пьесы, онъ бѣжитъ къ подъѣзду актрисы. Какъ только карета подъѣзжаетъ, онъ подходитъ, желая передать ей письмо, но полицейскій вступается и арестуетъ его. У полицейскаго комиссара при немъ находятъ револьверъ и онъ рассказываетъ, со всѣми признаками полного чистосердечія, что, желая видѣть Ванъ-Зандъ при выходѣ ея изъ театра, онъ очень поздно возвращается домой и оружіе нужно ему для защиты отъ ночныхъ нападеній; онъ съ негодованіемъ отвергаетъ какіе-либо помыслы объ убійствѣ. Онъ рассказываетъ во всѣхъ мельчайшихъ подробностяхъ все, что происходило, и выводитъ заключеніе, что Ванъ-Зандъ сильно расположена къ нему. На другой-же день его отвозятъ въ больницу Св. Анны. Въ продолженіи восьми мѣсячнаго отсутствія его жены, онъ велъ самую правильную и умѣренную жизнь. Любовь его къ Ванъ-Зандъ слишкомъ чиста, чтобы ему могло прийти въ голову, злоупотребить чувствами, которыя онъ внушилъ. Если онъ еще желаетъ видѣть ее и говорить съ нею, то только, чтобы объясниться съ нею, сказать ей, что онъ все еще любитъ ее, но проситъ забыть его, такъ какъ онъ только простой ремесленникъ. Онъ никогда не имѣлъ нечистыхъ, плотскихъ мыслей относительно ея; онъ читалъ когда-то „Павла и Виргинію“ и эта цѣломудренная, возвышенная любовь всегда производила на него чарующее впечатлѣніе.

Это наблюденіе, которымъ мы обязаны Magnan ¹⁾, тѣмъ болѣе интересно, что показываетъ намъ, на какой почвѣ развивается эротоманія. Она составляетъ не единичное явленіе въ жизни, какъ можно было-бы думать, но является однимъ изъ звеньевъ цѣлой цѣпи умственныхъ уклоненій. Эротоманъ, какъ и всѣ, выше разсмотрѣнные нами, личность неуравновѣшенная, страдающая наслѣдственностью и часто въ семьѣ его насчитывается нѣсколько больныхъ поколѣній, какъ въ примѣрѣ, приведенномъ тѣмъ-же авторомъ, въ которомъ молодой эротоманъ, ученикъ академіи художествъ, насчитываетъ въ своей семьѣ прабабушку, страдавшую меланхоліей и кончившую жизнь самоубійствомъ, бабушку тоже, страдавшую меланхоліей, мать психопатку, отца эксцентрика и сестру нейропатку.

¹⁾ Magnan, Annales, 1885.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ.

И з в р а щ е н н ы е.

I.

Истеричные.

Хотя съ точки зрѣнія душевнаго состоянія, въ истеріи мы встрѣчаемъ только спеціальныи бредъ, сопровождающій полный припадокъ, однако у лицъ, страдающихъ истеріей, такъ часто встрѣчаются различныя психическія разстройства, отъ легкой извращенности характера до положительнаго сумашествія, что мы позволимъ себѣ остановиться на изученіи душевнаго состоянія истеричныхъ отдѣльно. Принимая эту точку зрѣнія, мы не будемъ придавать ей исключительнаго значенія и, напротивъ, мы сдѣлаемъ особенное удареніе на томъ, что большинство приводимыхъ нами замѣчаній будетъ относиться къ личностямъ, дурно уравновѣшеннымъ, обладающимъ мало развитымъ нравственнымъ чувствомъ и принадлежащимъ къ обширному классу обремененныхъ наслѣдственностью. „Не будучи ни умственно здоровою, ни сумасшедшею, замѣчаетъ Legrand du Saulle, истеричная обыкновенно принадлежитъ къ семьѣ, въ которой встрѣчаются нейронатія, судороги, апоплексія, сумашествіе, или самоубійство и называется на научномъ языкѣ предрасположенной и съ болѣзненной наслѣдственностью. Постоянно въ опасности сдѣлаться душевно-больною, она переступаетъ предѣлы между разумомъ и сумашествіемъ, возбуждаетъ самыя противоположныя мнѣнія о своемъ состояніи, но рѣдко считается серьезно больною.

Болѣзненный потомокъ семьи, имѣющей патологическіе пороки, она какъ-бы выражаетъ собою переходную ступень видоизмѣняющагося болѣзненнаго прошлаго ¹⁾“.

Непостоянство характера—самый общій признакъ психической истеріи. Веселое настроеніе, привѣтливость и любезность у истеричныхъ внезапно переходятъ въ дурное расположеніе духа, обидчивость и злость. Только-что казавшись добрыми, непритязательными и довольными, онѣ сразу дѣлаются недовольными, озлобленными, несправедливыми и злыми. Онѣ съ удо-

¹⁾ Основные черты этой главы отчасти заимствованы изъ замѣчательной статьи Huchard (Archives de neurologie, 1882) и изъ книги Legrand du Saulle (Les hystériques, état physique, état mental, actes insolites, delictueux, criminels. Paris, 1883).

вольствиемъ заставляютъ страдать другихъ и дѣлають зло для зла.

Вслѣдствіе такъ сказать атакіи чувствительности, которой онѣ страдаютъ, онѣ то относятся равнодушно къ самымъ большимъ несчастьямъ, то выражаютъ полнѣйшее отчаяніе по самому ничтожному поводу. Лишенные нравственнаго чувства, все преувеличивая, онѣ непослѣдовательны и капризны въ своихъ страстяхъ, которыя доводятъ до крайности, какъ въ любви, такъ и въ ненависти, въ самыхъ благородныхъ чувствахъ, какъ и въ самыхъ низкихъ инстинктахъ. Онѣ могутъ воспламениться для добра и для зла, лишь-бы имъ играть роль и быть замѣченными. Нѣкоторыя изъ нихъ становятся во главѣ благотворительныхъ дѣлъ, хлопчуть, не жалѣють своихъ силъ, нѣжно прикасаются къ самымъ ужаснымъ нравственнымъ ранамъ, утѣшаютъ несчастныхъ, ободряють впавшихъ въ отчаяніе. Въ то-же время онѣ способны на самыя гнусныя поступки и даже не останавливаются передъ преступленіемъ. Нѣкоторыя изъ женщинъ, безобразничавшихъ въ Парижѣ въ 1871 г., были истеричными и до того исполняли обязанности сестеръ милосердія.

Истеричныя отличаются живостью и остроуміемъ, разговоръ ихъ въ высшей степени привлекателенъ и находчивъ; у нихъ даръ переходитъ отъ предмета къ предмету съ крайней легкостью и умѣньемъ. Главное желаніе ихъ нравиться и привлекать. Онѣ необыкновенно искусны въ умѣнии очаровать личность, которой хотять поправиться и почти всегда достигаютъ въ этомъ своей цѣли. Но взаимнъ этого ими надо заниматься. Имѣя непреодолимое стремленіе играть выдающуюся роль, онѣ не останавливаются ни передъ какой жертвой, чтобы быть замѣченными. Искусныя комедьянтки, онѣ любятъ позы и злоупотребляютъ ими.

У истеричныхъ въ высшей степени развитъ духъ противорѣчія. Достаточно настаивать при нихъ на какомъ-нибудь вопросѣ, чтобы онѣ тотчасъ-же стали отвергать его. Онѣ любятъ оспаривать сегодня мысли, которыя выражали вчера и высказывать странныя, парадоксальныя и противорѣчивыя мнѣнія, единственно съ цѣлью удивить и привлечь на себя вниманіе; у нихъ полное отсутствіе какихъ-либо убѣжденій и самоувѣренность ихъ ни съ чѣмъ не сравнима.

Хотя въ общемъ впечатлѣнія ихъ измѣнчивы и скоропроходящи, тѣмъ не менѣе онѣ иногда выражаютъ поразительную настойчивость по отношенію къ нѣкоторымъ изъ своихъ

мыслей. Передавая что-нибудь съ заведомо неточными подробностями, онъ, при повтореніи своего разсказа, настойчиво придерживаются тѣхъ-же самыхъ выраженій. Нѣкоторыя фиксированныя идеи, которыя Esquirol называетъ каталепсіей ума, овладѣваютъ ими и побуждаютъ ихъ совершать самые нелѣпные и странные поступки. Одна приговариваетъ себя къ полнѣйшему молчанію, убѣжденная, что говорить вредно для нея; другая подвергаетъ себя строгому посту, во избѣжаніе гастрическихъ болей, третья годами не сходитъ съ постели, убѣжденная, что не можетъ ходить. Напрасный трудъ разубѣждать ихъ, потому-что, какъ говоритъ Lasègue, чѣмъ больше настаивать, тѣмъ сильнѣе ихъ сопротивленіе, къ тому-же упрямство ихъ происходитъ не отъ силы воли, а отъ полной подавленности ея.

Онѣ ищутъ общество себѣ подобныхъ, быстро дружатся и такъ-же быстро расходятся; ни на чемъ неоснованная дружба ихъ смѣняется столь-же неосновательною антипатіею и ненавистью. Завистливыя до жестокости, онѣ не прощаютъ другъ другу ни успѣха въ обществѣ, ни удачнаго туалета.

Клевета—любимое орудіе истеричныхъ. Чтобы отомстить за какую-нибудь непріятность, или просто блеснуть умомъ, онѣ способны на самыя гнусныя выдумки, которыми имѣютъ наивность хвастаться. Нравственно грубыя и пошлыя, чуждая чувству собственнаго достоинства, онѣ при постороннихъ рисуются возвышенными чувствами, тонкимъ вкусомъ, изящными манерами, дома-же сходятъ со своего пьедестала и предаются своей разнузданности и распущенности.

Ихъ нравственное извращеніе проявляется въ домашней жизни. Истерія въ семейной жизни, по мнѣнію Brouardel'я, всегда слѣдуетъ одному и тому-же ходу развитія. Послѣ нѣсколькихъ недѣль замужества, истеричная жалуется на то, что она непонята, что не нашла того, кого ей было предназначено окружить любовью, переполняющей ея сердце. Вскорѣ она ни передъ чѣмъ не останавливается, чтобы сдѣлать мужу непріятность. Мужъ теряетъ терпѣніе. Начинаются ссоры, дѣло доходитъ до суда, который всегда признаетъ виновнымъ мужа.

То-же извращеніе чувствъ проявляется иногда не только относительно мужа, но и относительно дѣтей. Есть истеричныя, которыя любятъ одного изъ своихъ дѣтей и ненавидятъ другого; ужасно сказать, но есть и такія, у которыхъ материнское чувство вполне отсутствуетъ.

Большинство равнодушны къ своимъ физическимъ болѣзнямъ и переносятъ съ замѣчательнымъ спокойствіемъ нервныя разстройства, которыми страдаютъ; но есть и такія, которыя, вслѣдствіе своего узкаго эгоизма, постоянно въ тревогѣ о себѣ, жалуются, плачутъ, требуютъ ухода и леченія и обыкновенно кончаютъ ипохондріей.

Противно общему мнѣнію, истеричныя не всегда склоны къ чувственности. Обыкновенно принимаютъ за слишкомъ сильно развитое половое чувство, которое имъ часто совершенно чуждо, извращеніе нравственнаго чувства, вслѣдствіе котораго онѣ ищутъ случаевъ проявить свою способность нравиться и поддаются своей страсти къ романическимъ приключеніямъ. Потребность быть замѣченной ведетъ истеричную къ двусмысленнымъ положеніямъ, непорядочнымъ поступкамъ и циничнымъ разговорамъ, которые унижаютъ ея женское достоинство и оскорбляютъ честь ея домашняго очага.

По мнѣнію Nuchard, всѣ различныя оттѣнки ихъ характера и душевнаго состоянія могутъ быть выражены слѣдующими словами: онѣ не умѣютъ, не могутъ и не хотятъ напрягать своей воли. И дѣйствительно, вслѣдствіе ихъ слабой и неустойчивой воли, постоянно колеблющейся и поддающейся каждому вліянію, является ихъ неустойчивость и непостоянство въ мысляхъ, чувствахъ и желаніяхъ.

По мнѣнію Legrand du Saulle, душевныя разстройства истеричныхъ бываютъ четырехъ различныхъ степеней, какъ и главныя разстройства большого нейроза.

„У больныхъ первой степени истерія легкая, чувствительныя способности понижены, но не потерпѣли глубокаго измѣненія; состояніе это скорѣе нейрозизмъ, нежели истерія въ точномъ смыслѣ слова.

„Въ слѣдующей степени разстройство уже болѣе ясно выражено, воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній и реакція на нихъ указываютъ на неуравновѣшенность способностей, на глубокое измѣненіе характера, способа мыслить и въ особенности чувствовать. Больныя не владѣютъ полной свободой въ своихъ намѣреніяхъ и поступкахъ и если внѣняемость ихъ не отсутствуетъ вполне, то во всякомъ случаѣ, въ извѣстные моменты и относительно нѣкоторыхъ поступковъ, она бываетъ значительно понижена.

„Еще шагъ и мы имѣемъ дѣло уже съ серьезной истеріей, истеріей съ непреодолимыми влеченіями, иногда съ временными галлюцинаціями, во всякомъ случаѣ съ замѣтнымъ раз-

стройствомъ умственныхъ способностей. Больную влечетъ къ самымъ страннымъ и непозволительнымъ поступкамъ, къ самымъ гнуснымъ обвиненіямъ и фальшивымъ доносамъ.“

Четвертую степень составляетъ истерическое помѣшательство. Довольно большое число истеричныхъ можетъ быть причислено къ той или другой категоріи эксцентриковъ, описанныхъ нами въ этой книгѣ, почему мы и не будемъ приводить фактовъ, которые были-бы повтореніемъ выше сказаннаго ¹⁾. Странное поведеніе и поступки, душевная неустойчивость, вотъ особенности, которыми отличаются нѣкоторыя истеричныя. Жизнь этихъ личностей всегда полна случайностей и приключеній, разница состоитъ только въ особенностяхъ личныхъ условій и обстоятельствъ. Одна поступаетъ послушницей въ монастырь, увѣряетъ будто надъ нею хотѣли совершить насиліе, убѣгаетъ, предается своимъ эротическимъ наклонностямъ, выходитъ замужъ, разводится и кончаетъ проституціей и позорною смертью ²⁾. Другая, красивая, умная, образованная, способная на самое великодушное самопожертвованіе, но надѣленная самыми дурными инстинктами и страстью властвовать, проводитъ часть своей жизни среди бандитовъ, презирая всѣ опасности, не страшась пропастей, холеры и ножа пьяныхъ игроковъ. Всѣ семьи, которыя принимали ее, имѣли жертвъ: отцы, сыновья, зятья увлекались ею ³⁾. Больныя эти отличаются отъ обыкновенныхъ эксцентриковъ только признаками большого нейроза, присущими въ большей или меньшей степени каждой изъ нихъ.

II.

Л ж е ц ы.

По мнѣнію психіатровъ и юристовъ, ложь одинъ изъ наиболѣе выдающихся недостатковъ истеричныхъ. Истеричныя, говоритъ Brouardel ⁴⁾, непременно лживы, ложь отличительная черта истеричнаго характера. По мнѣнію Huchard ⁵⁾, истеричныя отличаются наклонностью ко лжи, двуличности и прит-

¹⁾ Смотри главнымъ образомъ главы, посвященные магіи преслѣдованія, мистицизму, фиксированнымъ идеямъ, насильственнымъ представленіямъ и влеченіямъ.

²⁾ Legrand du Saulle, *Les hystériques*, loc. cit.

³⁾ Briere de Boismont, *Annales d'hygiène*, 1853.

⁴⁾ *L'hystérie et le mariage*, cours de médecine légale de la faculté de médecine, 1886—87.

⁵⁾ Huchard, *Loc. cit.*

ворству. Онѣ обманываютъ какъ своихъ мужей и родителей, такъ и духовниковъ и врачей, прибавляетъ Morel ¹⁾).

Иногда невольно поражаешься, говорить Charcot ²⁾), сколько хитрости, проницательности и необыкновенного упорства проявляютъ женщины, страдающія истеріей, съ цѣлью ввести въ обманъ. Ложь истеричныхъ, говоритъ Lasègue ³⁾), является результатомъ комбинаціи невѣрнаго факта и прозорливости, которая налагаетъ на этотъ фактъ печать правдоподобія. Мы заимствуемъ у Lasègue нѣкоторыя изъ замѣчательныхъ наблюдений, о которыхъ онъ дѣлалъ сообщеніе въ медико-психологическомъ обществѣ.

Молодая дѣвушка, девятнадцати или двадцати лѣтъ, рассказываетъ слѣдующую исторію: однажды ее послали изъ мастерской, въ которой она работала, для снятія мѣрки. У дверей къ ней подошелъ лакей и провелъ ее въ домъ, котораго она не узнала-бы, къ какому-то старику. Слѣдуетъ конечно полное описаніе квартиры, при чемъ ни одна подробность не упущена. Старикъ требуетъ отъ нея только одного, чтобы она замѣнила ему дочь, которую онъ очень любилъ и недавно похоронилъ. Такъ какъ она стала дѣлать возраженія, то ее отослали въ мастерскую съ условіемъ, что каждый день ее будутъ приводить къ старику, а затѣмъ отсылать къ матери.

Это продолжалось нѣкоторое время; но однажды пришелъ священникъ, который сталъ убѣждать молодую дѣвушку уступить желаніямъ старика. Она настойчиво отказывалась. Тогда пришли слуги и снесли ее въ подземный этажъ дома. Черезъ нѣсколько дней ей удалось убѣжать и вернуться къ матери. Все это продолжалось будто-бы мѣсяцъ, или шесть недѣль; отсутствіе-же молодой дѣвушки длилось ровно недѣлю. Мать, конечно, рассказы дочери передаетъ соседкамъ, дочь въ свою очередь описывала малѣйшія подробности; наконецъ, дѣло приняло такіе размѣры, что подана была жалоба—самими жителями околodka, которые поручились за достовѣрность всей исторіи. Между тѣмъ вѣрнаго въ ней было только восьмидневное отсутствіе молодой дѣвушки изъ дома родителей. Черезъ шесть мѣсяцевъ узнали, что она провела эту недѣлю съ полковнымъ музыкантомъ.

Въ другой исторіи истеричной замѣшаны генералы, дипломаты и даже коронованныя особы.

Однажды Викторъ-Эммануиль получаетъ письмо отъ одной особы, сообщавшей ему, что она побочная дочь сестры его, княгини de Carignan. Въ доказательство правдивости своего заявленія, она упоминаетъ о какой то шкатулкѣ, спрятанной подъ кроватью женщины, которая замѣнила ей мать и дѣлала ей полупризнанія относительно ея дѣйствительнаго происхожденія; какой то іезуитъ навѣ-

¹⁾ Morel, Etudes cliniques.

²⁾ Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux.

³⁾ Lasègue, Les hysteriques, leur perversité, leurs mensonges (Annales médico-psychologiques, 1881).

щаль эту женщину,—но однажды и иезуитъ, и шкатулка пропали, и т. д. Не получая отвѣта на свое письмо, она продолжаетъ писать, даетъ свой адресъ. Наконецъ, Викторъ-Эммануилъ посылаетъ одного изъ своихъ адъютантовъ къ императору и императрицѣ. Полиція поручается навести справки, но она ничего не открываетъ. Между тѣмъ доверенное лицо, видѣвшее молодую женщину, вполне убѣждается въ правдивости ея разсказа; ее увозятъ въ Италію, гдѣ она живетъ при дворѣ. Затѣмъ, не знаю по какому поводу, она покидаетъ Италію и возвращается въ Парижъ. Здѣсь она продолжаетъ настаивать на своихъ вымыслахъ, въ которыхъ большую роль играютъ иезуиты. Все это продолжалось около года. Наконецъ, послѣ многихъ тщетныхъ поисковъ, было открыто, что эта мнимая побочная дочь сестры Виктора-Эммануила была женою парикмахера; въ романѣ же, который она выдумала и который взволновалъ дипломатовъ и коронованныхъ особъ, не было ни слова правды. Но этимъ дѣло не кончилось. Женщинѣ этой, снова вернувшейся къ мужу, удается убѣдить послѣдняго въ правдивости своихъ притязаній, состояніе ихъ переходитъ въ настоящій видъ „сумашествія въ двоемъ“, которое со временемъ принимаетъ все большіе размѣры. Однажды меня зовутъ по очень сильному случаю къ начальнику полицейскаго управленія. Я застаю у него эту женщину въ сильнѣйшемъ истерическомъ припадкѣ, который кончается состояніемъ афазіи. Такъ какъ больная не могла говорить, то она писала намъ и такимъ образомъ мы узнали, кто она и могли отвести ее домой.

Не одиѣ истеричныя лгутъ и выдумываютъ исторію. Ложь иногда бываетъ признакомъ ранняго умственного расстройства или извращенности у дѣтей. Lasègue, Bourdin и Motet ¹⁾ особенно тщательно изучали дѣтей съ этой точки зрѣнія. Никто не можетъ произвести такого тяжелаго впечатлѣнія, говорить послѣдній, какъ наивный и тѣмъ болѣе трогательный разсказъ ребенка о преступленіи, жертвой котораго онъ себя выдаетъ. Друзья, родственники, сосѣди, всѣ поддаются обману и, подъ вліяніемъ всевозрастающаго негодованія, передаютъ исторію, дальше видоизмѣняя ее и прибавляя подробности, пока она не приметъ окончательной формы.

Одинъ негоціантъ арестуется вслѣдствіе обвиненія въ покушеніи на насиліе надъ мальчикомъ. Онъ страшно пораженъ и удивленъ. Его уводятъ къ полицейскому комиссару и допрашиваютъ. Онъ отвѣчаетъ съ негодованіемъ, что это клевета, что въ обвиненіи этомъ нѣтъ ни слова правды. Между тѣмъ, маленькій мальчикъ, мнимая жертва, даетъ самыя точныя подробности, выражаясь съ дѣтскою наивною. Начинается слѣдствіе, допрашиваютъ родителей, которые подтверждаютъ бредъ сына. Однако судебная власть придаетъ вѣру возмущенію негоціанта и его искреннимъ увѣреніямъ—и дѣло прекращается. Но негоціантъ хочетъ убѣдиться, что могло породить

¹⁾ Lasègue, Loc. cit.; Motet. Les faux témoignages des enfants devant la justice (Academie de médecine, 12 avril 1887, et Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 1887.

подобное обвинение и самъ начинаетъ разслѣдовать дѣло. Ему наконецъ удается достовѣрно доказать, какъ мальчикъ проводитъ день. Такое же объясненіе примѣнимо ко всѣмъ подобнымъ случаямъ. Мальчикъ уходилъ изъ дому будто-бы въ школу, но вмѣсто того убѣгаетъ въ поле играть со своими сверстниками и возвращается домой часомъ позже обыкновеннаго. На вопросъ родителей, онъ отвѣчаетъ смущался. Тогда родители начинаютъ искать объясненія. Имъ приходитъ въ голову мысль о покушеніи на насиліе. Они ставятъ вопросы въ этомъ направленіи. Мальчикъ отвѣчаетъ на все утвердительно и романъ сочиненъ. Остается выяснить, гдѣ все это происходило? Чтобы найти мѣсто, берутъ мальчика и ведутъ его по улицѣ Vivienne; передъ домомъ негоціанта мать спрашиваетъ ребенка не здѣсь ли? Онъ отвѣчаетъ да, и т. д. Отсюда ясенъ конецъ исторіи. Однимъ словомъ, все было внушено ребенку родителями. Онъ хорошо запомнилъ урокъ и передъ судомъ разсказалъ его такъ, какъ онъ былъ ему внушенъ. Въ этой исторіи очень много правдоподобныхъ чертъ, и она очень легко могла ввести въ заблужденіе ¹⁾.

Громкое дѣло Tizza-Eszlar, въ которомъ еврей обвинялся въ удушеніи молодой дѣвушки, для выполненія религіознаго обряда, было цѣликомъ основано на разсказѣ, внушенномъ ребенку легко увлекающимся судьей, который самъ выдумалъ подробности преступленія.

Но не одни дѣти и истеричныя сочиняютъ подобныя исторіи, встрѣчаются и мужчины, способные на это.

Школьный учитель разсказываетъ, что, войдя однажды въ одинъ изъ пригородныхъ ресторановъ, онъ присутствовалъ при разговорѣ лицъ очень подозрительной наружности. Онъ услышалъ, что рѣчь идетъ о заговорѣ противъ правительства и самъ пошелъ въ полицію слѣдять донесеніе; види, что не внушаетъ полиціи особеннаго довѣрія, онъ сталъ настаивать на своемъ заявленіи. Такъ, однажды онъ пришелъ въ полицію сообщить, что собралъ новыя свѣдѣнія о заговорѣ, прослѣдивъ заговорщиковъ, открылъ одного изъ виновныхъ и т. д. Нѣсколько полицейскихъ послѣдовали за нимъ, но никакого не нашли. Сначала онъ долженъ былъ признать, что ошибся, а затѣмъ, что вводилъ въ обманъ ²⁾.

Lasègue даетъ намъ еще одно весьма замѣчательное наблюденіе подобнаго же рода:

Рѣчь идетъ о молодомъ человѣкѣ, который около семи лѣтъ занималъ собою полицію. Онъ былъ худъ, тѣлесушенъ, женственнаго сложенія, воспитывался въ Парижѣ, гдѣ и сталъ заниматься юридическими науками. Затѣмъ, по его словамъ, онъ отправился въ Индію, гдѣ былъ усыновленъ Сиди-Сазлемъ. Очутившись какимъ то образомъ въ Англіи, онъ объявилъ, что имѣетъ сообщить важныя государственныя тайны, которыя можетъ открыть только Франціи. Было бы слишкомъ долго сообщать всю его одиссею, слѣдовать за всѣми его странствованіями по Англіи, Франціи, Голландіи и т. д. Онъ

¹⁾ Société médico-psych., 28 mars 1881.

²⁾ Lasègue, Annales, 1881.

попалъ въ тюрьму, а затѣмъ былъ признанъ душевно-больнымъ. Все это продолжалось около семи лѣтъ. Четыре года спустя я случайно встрѣтился съ нимъ и мнѣ захотѣлось добиться отъ него правды. Послѣ многихъ просьбъ и вопросовъ съ моей стороны, онъ наконецъ разсказалъ мнѣ свою исторію. Мнимый Сиди-Саэль былъ служащимъ въ торговомъ домѣ одного изъ его братьевъ; однажды онъ исчезъ, захвативъ сумму въ сто франковъ; съ тѣмъ поръ скитался повсюду. Я призвалъ брата, который подтвердилъ мнѣ эти факты; отъ него же я узналъ, что мнимый Сиди-Саэль принадлежалъ къ числу умственно неуравновѣшенныхъ. Любопытна слѣдующая черта: онъ не могъ заснуть, не имѣя двухъ зажженныхъ свѣчей на окнѣ.

III.

П р и т в о р щ и к и.

Потребность обманывать, вводить въ заблужденіе, притворяться у нѣкоторыхъ личностей такъ непреодолима и выражается такими страшными поступками, что нельзя не признать болѣзненнаго происхожденія ея. Какъ ложь, притворство есть особенность, присущая истеричнымъ, но не принадлежащая имъ исключительно; она встрѣчается и у страдающихъ вырожденіемъ. Оно характеризуетъ состояніе бреда, которое Dally называлъ *délire malicieux*; это будетъ душевное настроеніе, вслѣдствіе котораго страдающіе имъ одновременно стараются произвести необыкновенное впечатлѣніе на другихъ и увѣрить самихъ себя, что они исключительныя, необыкновенныя личности.

Такъ, молодая дѣвушка предсказываетъ свою смерть въ такой-то день и часъ. Въ назначенное время она представляется мертвою и черезъ три дня приходитъ въ себя, очень довольная знаками отчаянія, которые выражала ея семья.

Чтобы придать себѣ оригинальность, молодой человѣкъ настойчиво отказывается отъ употребленія въ пищу мяса, но ѣсть его потихоньку.

Одинъ юристъ увѣряетъ всѣхъ, что не спалъ въ теченіи двухъ лѣтъ. Ему доставляетъ удовольствіе удивленіе, которое возбуждаетъ этотъ дѣйствительно необыкновенный случай и очень сердится на своего лакея, котораго и прогоняетъ за то, что тотъ сказалъ, будто баринъ его спитъ очень хорошо.

Очень набожная молодая дѣвушка продолжаетъ ходить на исповѣдь, но отказывается отъ причастія, находя, что оно бесполезно для искупленія. Семья ея, очень религіозная, приходитъ въ отчаяніе. Слѣдуя совѣту знающаго человѣка, семья

Редакціей получены слѣдующія книги:

Prof. v. Krafft-Ebing, Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. 2 Auflage, 1889.—Отчетъ Новгородской лечебницы для душевныхъ больныхъ.—*Lucian Pusch*, Spiritualistische Philosophie ist erweiterter Realismus.—Протоколы засѣданій губернскаго врачебнаго совѣта и совѣта врачей губернской земской больницы за первую половину 1888 года.—Матеріалы для медицинской статистики и географіи Россіи.—Результаты освидѣтельствovanja конскриптовъ въ Курской губерніи за 1884, 85, 86 и 87 гг.—Труды третьяго сѣзда земскихъ врачей Курской губерніи, 1888 г.—*Prof. N. Kowalewsky*, Einige Beobachtungen über die Wirkung des Ozons auf das Guajakhart.—The Medical Jurisprudence of Inebriety. Being papers read before the medico-legal Society of New-York and the Discussion thereon.—*Irrenfreund* №№ 5—6, 1888 г.—*Dr Brosius*, Heilanstalten für Nervenkranken Bendorf am Rhein Villa Saun und Waldesruhe.—Протоколы засѣданія Кавказскаго медицинскаго общества.—*Dr L. Mason*, Alcohol in the treatement of acute and chronic forms of alcoholic Mania.—*Prof. N. Kowalewsky*, Ueber das oxydirende Agens des Terpentinsöls. Труды акушерско-гинекологическаго общества въ Москвѣ, 1888 г.—О примѣненіи электричества въ гинекологіи, 1889.—*Prof. Wille*, Beitrag zur Lehre der Chirurgischen Behandlung der Hirnkrankheiten, 1888.—*Prof. Forel*, Zur Therapie des Alcoholismus, 1888 г.—Городская больница Св. Николая Чудотворца для душевно-больныхъ въ Петербургѣ.—Отчетъ Петербургской городской больницы Св. Николая Чудотворца за 1887 г.—Отчетъ Петербургской городской больницы Св. Николая Чудотворца за 1886 г.—*Prof. Mario Panizza*, La Riforma sanitaria in Italia, 1889.—Труды медицинской секціи общества опытныхъ наукъ при Императорскомъ Харьковскомъ Университетѣ, вып. II, 1889.—*Prof. A. Voisin*, De la dipsomanie et des habitudes alcooliques et de leur traitement par la suggestion hypnotique.—*Prof. Voisin*, Association Française pour l'avancement des sciences. Traitement des maladies mentales et nerveuses par suggestion hypnotique.—Протоколы Кавказскаго медицинскаго общества, 1889, № 13.—*Dr Wright*, Alcoholic Inebriety, as related to responsibility, and criminal Jurisprudence, 1888.—*Dr Судейкинъ*, О физиологическомъ и терапевтическомъ дѣйствиіи скопарина.—*Dr М. О. Перфильевъ*, О положеніи медицинскаго дѣла въ Россіи.—*Dujardin Beaumetz*, Терапевтическая гигиена, переводъ Т. И. Богомолова.—*Hayem*, Лекціи общей терапіи, переводъ Т. И. Богомолова.—Записки Кіевскаго общества естествоиспытателей, т. X, в. I, 1889.—American international Congress of medical Jurisprudence.—Отчетъ о состояніи колоніи душевно-больныхъ въ с. Бурашевъ.—*Prof. Silvio Venturi*, La epilepsia vasomotoria.—Протоколы Императорскаго Кавказскаго медицинскаго общества, 1889, № 14.—*Dr Ladame*, Ueber procursive Epilepsie, 1889.—*Dr Domenico Ventra*, La cubicita d'Aria bisognevole al ricoverati nei manicomi.—*Dr Do-*

menico Ventra, La idee fisse impulsive (paranoja rudimentaria impulsiva).—*Dr Domenico Ventra*, Note préliminaire sur le „Sfregio“ (la Balafre) dans le bas peuple napolitain.—*Dr Roscansky*, Ueber das Vorhandensein reflectorischer Vasomotorencentra in den Ganglien des sympathischen Nervensystems (Aus dem physiologischen Laboratorium von prof. N. Kowalewsky).—*Dr Clarck Bell*, Electricity and the death Penalty. — Marienbad in der saison 1888 nebst Betrachtungen über die Marienbader Moorbäder.—Протоколы заведеній губернскаго земскаго врачебнаго совѣта и совѣта врачей губернской земской больницы за вторую половину 1888 г. — *Проф. Н. М. Поповъ*, Сутяжное сумашествіе, 1889.—*Prof. R. von Pfungen*, Beiträge zur Bestimmung der Salzsäure im Magensaft. — *Проф. Н. А. Оболюмскій*, Историческій очеркъ развитія позитивной школы.—*Dr A. A. Токарскій*, Къ вопросу о вредномъ вліяніи гипнозизированія.—*Dr Morel*, L'Électrothérapie dans les maladies mentales.—Протоколы Кавказскаго медицинскаго общества, 1889, № 15 и 16.—Труды общества военныхъ врачей 1889, № 1.—*Проф. Монтеицца*, Нервный вѣкъ, переводъ д-ра Лейненберга, 1888.—*Prof. Lombroso*, Любовь у помѣшанныхъ, переводъ д-ра Лейненберга, 1889.—*Dr Коссовскій*, Отчетъ о состояніи отдѣленія для душевнобольныхъ при Бессарабской губернской земской больницѣ съ 1-го ноября 1887 г. и по 1-е ноября 1888 г.—Труды общества русскихъ врачей въ Москвѣ, 1887 г., № 14 и 1883 г.—*Проф. Н. Мансуровъ*, Клиническій сборникъ по дерматологiи и сифилилогiи, вып. III, 1889.—*Prof. Twing*, Euthanasia in articulo mortis. — *Prof. E. Twing*, Psychological studies, their Scope and utility. — *Dr D'Abundo*, Studio clinico su di un caso d'istero-epilessia nels uomo con inversione sessuale.—*Dr Рожанскій*, Къ ученію объ отношеніи спинного мозга и симпатическихъ узловъ къ сосудистой системѣ. 1889.—*Dr Clark Bell*, Electricity and the Death penalty. — *Проф. В. М. Бехтеревъ*, О двойномъ лучепреломленіи нервными волокнами.—*Dr Диомидовъ*, О явленіяхъ двойного лучепреломленія въ примѣненіи къ изученію животныхъ тканей, въ особенности же нервной.—*Dr L. Mason*, The Control and Care of pauper inebriates of towns and cities. *Dr Baierlacher* Suggestions therapie und ihre Technik.—*Проф. Грубе*, Врачебная помощь при крушеніи Императорскаго поѣзда 17 октября 1888 г. близъ станціи Борки Курско-Харьково-Азовской ж. д.—*Проф. А. М. Шитовъ*, Troubles de la vision guéris par la suggestion hypnotique. — *Dr Бабаевъ-Бабакиъ*, Заразительность легочной чахотки и мѣры противъ распространенія этой болѣзни, 1889. — Письмо г. д-ра Петермана фельетонисту „Новаго времени“. — *Prof. Höffding*, Einleitung in die englische Philosophie unserer Zeit, перев. Dr Н. Kurella.—*Проф. Я. С. Бремскій*, О желѣзѣ при леченіи чахотки.—*Д-ръ С. Садовскій*, Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ нервныхъ центрахъ при периферическихъ раздраженіяхъ 1889.—*Ласманъ*, Матеріалы для изслѣдованія растений sedum acre L.—Sixth report of the state committee on Lunacy and the commonwealth of Pennsylvania, 1889.—Медицинскій сборникъ издаваемый Императорскимъ Кавказскимъ Медицинскимъ Обществомъ, № 49.—*Dr Giuseppe d'Abundo*, Ricerche grafiche sul clono del piede e del ginocchio in diverse forme di malattie nervose, 1889.—The Tocsin. A Journal of

general and of medical Philosophy, 1889.—Ch. Henry, Sur la dynamogenie et l' inhibition, Memoire lu dans la seance, 1889.—Ch. Henry, Cercle chromatique, 1888.—Ch. Henry, Rapporteur esthetique, 1888.—Der Jrrrenfreund, 1888, № 12.—С. С. Корсаковъ, Нѣсколько случаевъ своеобразной церебропатіи при множественномъ нейритѣ, еженедѣльная клиническая газета, 1889.—Rémond, Recherches experimentelles sur la durée des actes psychiques les plus simples et sur la vitesse des courants nerveux à l'etat normal et à l'etat pathologique, 1889.—Dr. Kerr, Jnebriety, 2 издание.—Krafft-Ebing, Экспериментальное изслѣдованіе въ области гипнотизма, 1889.—Dr. Van Persijn, Verslag betreffende het desticht Meerberg over het jaor 1887 и 1888.—Дневникъ общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, 1889.—Д-ръ П. О. Смоленскій, Городская больница Св. Пантелеймона для хроническихъ душевно-больныхъ на станціи Удѣльной, близъ Петербурга.—Труды общества военныхъ врачей въ Москвѣ, 1889, № 2-й.—Д-ръ Гинзбургъ-Шикъ, Медико-хозяйственный отчетъ по Херсонской лечебницѣ для душевныхъ и нервныхъ больныхъ за 1888.—Проф. Тумагъ, О рвотномъ центрѣ.—Д-ръ Григорьевъ, Примѣненіе дезинфекціи въ лечебныхъ заведеніяхъ и частныхъ жилищахъ.—Хирургическая лѣтопись, 1889, №№ 5 и 6.—Dr. Morel, L'alimentation.—Проф. Ир. П. Сквириовъ, Планы и способы санитарныхъ изслѣдованій. 1889. Проф. В. М. Бехтеревъ и Н. Миславскій, О центральной и периферической инервациі кишекъ. Труды общества естествоиспытателей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.—Юбилейный томъ въ честь П. О. Ковалевскаго, 1889.—Dr. Belmondo, L'antropologia criminale, 1889.—Д-ръ Гавронскій. Случай полного рудиментарнаго развитія влагалища, — полное осклопленіе.—Д-ръ Д. Соколовъ, Къ вопросу о происхожденіи эксудативныхъ плевритовъ, 1888. Д-ръ Василевскій, Къ вопросу объ измѣненіи въ трубчатыхъ костяхъ послѣ разрушенія костнаго мозга, 1888. Д-ръ Корандеръ, Къ патологической анатоміи іодоформеннаго отравленія, 1888. Д-ръ К. М. Поповъ, О сифилисѣ легкихъ, 1888. Д-ръ А. П. Миловзоровъ, Микроскопическія измѣненія поперечно-полосатыхъ мышцъ при трупномъ окоченіи. Д-ръ Занчевскій Къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при отравленіи кокаиномъ. Д-ръ Касель, Къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ костяхъ растущихъ животныхъ подъ вліяніемъ минимальныхъ дозъ фосфора, 1887. Д-ръ Будаговскій, Къ вопросу о кожно-легочныхъ потеряхъ у водяночныхъ, 1888. Д-ръ Эдемскій, Матеріалы къ вопросу о дѣйствіи антифибрина. Д-ръ Будкевичъ, О колебаніи кровяного давленія у чахоточныхъ при различной температурѣ тѣла и подъ вліяніемъ теплыхъ ваннъ, 1888. Д-ръ Вѣнниковскій, О состояніи мышечнаго слоя гипертрофированныхъ пузырей, пораженныхъ хроническимъ воспаленіемъ во всей толщѣ стѣнокъ, 1888. Д-ръ Пьянковъ, Къ вопросу о регенераціи гипертрофированной гладкой мышечной ткани, 1888. Д-ръ Павловъ, Сѣрно-кислый спартеинъ, какъ средство сердечное и мочегонное, 1888. Д-ръ Милневъ, Матеріалы для фармакологіи Seminum Strophanti Kombé, 1888. Д-ръ Подановскій, Къ фармакологіи антифибрина, 1888. Д-ръ Туревичъ, О вліяніи кокаина на всасываніе, 1888. Д-ръ Тимофеевъ, Къ вопросу о недостаточности полулунныхъ клапановъ аорты, 1888.

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“,

Харьковъ, Сумская ул., № 50,

можно имѣть слѣдующія книги:

Проф. П. И. Ковалевскій, *Леченіе душевныхъ и нервныхъ больныхъ*. Изд. 2-е. 1889. Ц. 2 р.

Пьянство, его причины и лечение. Изд. 2, 1889. Ц. 50 к.

Основы механизма душевной деятельности. Изд. 2-е исправленное и дополнен. Ц. 1 р.

Положеніе душевно-больныхъ въ Россійской Имперіи. Ц. 50 к.

Психіатрія, 2 т. Первый томъ — общая психопатологія, второй томъ — специальная психіатрія. Изд. 3-е. Ц. 4 р.

Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ) 2 т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

Первичное помѣшательство (для медик. и юристовъ). Ц. 1 р. 50 к.

Dr Morel, *Электротерапія при душевныхъ болѣзняхъ*. Перев. А. Н. Герстфельдъ. 1889. Ц. 40 к.

Dr Baierlacher, *Леченіе внушеніемъ и его техника*. Перев. П. Н. Лащенко подъ ред. П. И. Ковалевскаго. 1890. Ц. 50 к.

Prof. Binswanger, *Сумашествіе и преступленіе*. Пер. А. Н. Герстфельдъ и О. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889. Ц. 30 коп.

Kerr, *Пьянство, его причины, лечение и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889 г. Ц. 2 р.

D-r Löwenfeld. *Современныя способы леченія истеріи и невралгій*. Перев. Н. И. Мухина, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Dr Cullerre, *Границы сумашествія* (Les frontières de la folie). Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889. Ц. 1 р. 50 к.

Dr Cullerre, *Гигіена нервныхъ людей и невропатовъ*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редакціей проф. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Retak, *Электродіагностика и электротерапія*. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редак. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р.

Scholz, *Діететика духа*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакціей профес. П. И. Ковалевскаго. 1888 годъ. Ц. 1 руб. 50 коп.

Richet, *Истеро-эпилепсія*. Пер. подъ ред. проф. Ковалевскаго, съ 180 рис. Ц. 5 р.

Dr Bum, *Массажъ при нервныхъ болѣзняхъ*. Пер. А. П. Драгоманова, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 40 к.

Byrom Bramwell, *Болѣзни спинного мозга*. Пер. М. А. Шульгина, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 5 р.

Meunert, *Психіатрія*. Переводъ М. Е. Ліона, подъ редак. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 3 р.

Prof. Gowers, *Болѣзни головного мозга*. Пер. А. А. Говсѣева, подъ ред. проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot, *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Пер. подъ ред. проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

H. Obersteiner, *Гипнотизмъ*. Пер. подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 50 к.

Hammond, *Половое безсиліе у мужчинъ*. Пер. А. А. Говсѣева, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Изд. 2-е, дополненное стат. Prof. Ultzmann'a: объ онанизмѣ, безплодіи, поллюціяхъ и друг. Ц. 2 р.

Thudichum, *Физиологическая химія головного мозга*. Переводъ М. Е. Ліона. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, *О разстройствахъ ассоціацій*. Пер. М. Е. Ліона. Ц. 1 р.

Dr Pierson, *Компендіумъ нервныхъ болѣзней*. Переводъ Н. И. Мухина подъ редакціей П. И. Ковалевскаго. Въ изданіи переплетъ. 1889. Ц. 1 руб. 50 к.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.
Студенты кромѣ того пользуются уступ. отъ 20 до 30 %.

храненіемъ сознанія, 198.—*Dr. Parrish*, Уголовная отвѣтственность при пьянствѣ, 198.—*Prof. Shaw*, Факты и положенія относительно электро-нейротерапіи, 199.—*Dr. Wright*, Природа и свойства пьянства, 199.—*Dr. Wigglesworth* и *Bickerton*, Соотношеніе между эпилепсіей и ошибками зрительной рефракціи, 200.—*Prof. Alexander*, Лечение эпилепсін, 200.—*Dr. Clarke*, Манія при Базедовой болѣзни и Базедова болѣзнь при маніи, 201.—*Dr. White*, Электрическія приспособленія для открыванія дверей, 202.—*Dr. Christian*, Хроническая брайтова болѣзнь по отношенію къ сумашествію, 202.—*Dr. Playfer*, Лечение морфинизма и алкоганизма, 202.—*Dr. Mackenzie*, Микседема и сумашествіе, 202.—*Dr. Sinkler*, *Cloga hereditaria*, 203.—*Dr. Baker*, Что должно дѣлать съ пьяницами, 203.—*Dr. Kempf*, Все ли слабую общество по отношенію къ пьяницамъ, 204.—*Dr. Decasne*, Дипсоманія у женщинъ, 204.—*Dr. L'Oste*, Результаты 27 лѣтняго наблюденія надъ леченіемъ пьянства, 205.—*Dr. Mays*, Алкоголь и чахотка, 205.—*Dr. Allen Starr*, Симуло противъ эпилепсін, 206.—*Dr. Hadden*, *Xerostomia*, 206.—*Prof. Mann*, *Sunnyside*, 209.—*Dr. Woods*, Лечение *status epilepticus amyl-nitritomъ*, 210.—*Dr. Elliot*, Пьяницы въ домѣ для душевно-больныхъ въ *Danver's*, 210.—*Prof. Silvio Venturi*, Вазомоторная эпилепсія, 212.—*Dr. Sgroso*, Пораженіе глазъ и разстройства зрѣнія при прогрессивномъ параличѣ, 213.—*Boccolari* и *Borsari*, Объ электрическомъ сопротивленіи и возбудимости при прогрессивномъ параличѣ, 216.—*Dr. Cionini*, О строеніи *glandulae pinealis*, 217.—*Dr. Vizoli*, Внушеніе въ терапіи, 218.—*Dr. Renzi*, Отсутствіе коленный рефлексъ у онанистовъ, 218.—*Prof. Erb*, Замѣтка о подвѣшиваніи табетиковъ, 219.—*Prof. Eulenburg* и *Mendel*, Данныя относительно леченія подвѣшиваніемъ *Tabes dorsualis* и другихъ хроническихъ болѣзней, 219.—*Prof. Strümpel*, Травматическіе нейрозы, 219.—*Prof. Laufenaue*, Лечение нейрастеніи и истеріи, 241.—*Prof. Salgo*, *Hemiatrophia cerebri*, 226.—*Dr. Merklin*, О гинекологическомъ леченіи при психозахъ, 225.—*Dr. Ziehen*, Диагностическое значеніе усиленія коленного рефлексъ и стопнаго клонуса, 226.—*Dr. Sioli*, О призрачнн душевно-больныхъ въ въ семействахъ, 227.—*Dr. Wagner*, Нейралгія и психозъ, 227.—*Dr. Freund*, Клиническія сообщенія къ ученію объ общемъ ослабленіи памяти, 227.—*Prof. Fürstner*, О душевныхъ расстройствахъ въ старческомъ возрастѣ, 228.—*Dr. Gauster*, Къ вопросу о лечебницахъ для пьяницъ, 229.—*Dr. Kronthal*, Травматическій нейрозъ съ результатами анатомическаго вскрытія, 230.—*Dr. Gerlach*, Объ измѣненіи нормальной гальванической возбудимости при *dementia paralytica*, 230.—*Dr. Binder*, О моторныхъ расстройствахъ стереотипнаго характера у душевно-больныхъ съ особеннымъ отношеніемъ къ кататоніи, 231.—*Dr. Rudolphson*, Къ пониманію и клиническому значенію пніомускулярныхъ притуханій, 232.—*Dr. Rottenbiller*, Наблюденія надъ температурою паралитиковъ, 233.—*Prof. Virchow*, Объ акромегалии, 235.—*Dr. Adler*, О случаѣ акромегалии, 236.—*Dr. Goldscheider*, Захѣтки о случаѣ акромегалии, 237.—*Dr. Friedlander*, О дѣйствіи внушенія въ области электро-терапіи, 237.—*Dr. Wildermulth*, Амленгидратъ противъ эпилепсін, 237.—*Dr. Wendt*, Случай паралитического слабоумія съ исходомъ въ выздоровленіе, 238.—*Prof. Mendel*, Ипохондрія у женщинъ, 238.—*Prof. Kirn*, Къ вопросу о дегенераціи души и тѣла преступниковъ, 238.—*Prof. Nefel*, Симптоматологія и ле-

чение мигрени, 241.—*Prof. Bourneville*, Лечение эпилепсии бромистымъ никкелемъ, 243.—*Prof. Bourneville Courbarien*, Статистическія данныя о роли кровнаго родства въ этиологіи, эпилепсии, истеріи, идиотизма и тупоумія, 244.—*Prof. Baillarger*, Должно ли въ классификаціи душевныхъ болѣзней давать самостоятельное мѣсто псевдо-параличу, 244.—*Prof. Marandon de Montyel*, Проболаущая язва при общемъ параличѣ, 244.—*Dr. Seglas*, Семіологія и патогенія идеи отрицанія, 245.—*Dr. Voisin*, Излечимость общаго паралича помѣшанныхъ, 245.—*Prof. Mairet*, Хореическая мания, 246.—*Dr. Ascher*, Къ учению о теченіи и этиологіи общаго паралича, 247.—*Prof. Mairet*, Epilepsia prosopica, 248.—*Dr. Ribot*, Ритмическіе спазмы истерическаго происхожденія, 248.—*Dr. Rémond*, Экспериментальныя изслѣдованія длительности простѣвшихъ психическихъ актовъ и быстроты нервныхъ токовъ въ нормальномъ и патологическомъ состояніяхъ, 249.—*Dr. Houchard*, Ложная истерическая грудная астма, 251.—*Dr. Houchard*, Общедѣйствіе табаку на организмъ и грудная жаба табачнаго происхожденія, 253.—*Dr. Goubert*, Новое лечение эпилепсии, 253.—*Dr. Gatibier*, Бредъ преслѣдованія въ двоимъ, 254.—*Dr. Gilles de la Tourrette et Gathelineau*, Питаніе при истеріи, 254.—*Dr. Farge*, Акромегалия, 255. **Смѣсь**, 256.

ЛЕЧЕБНИЦА **ДЛЯ** **ДУШЕВНЫХЪ И ПЕРВЫХЪ БОЛЬНЫХЪ** **И** **ПРИЮТЪ ДЛЯ НЕИЗЛЕЧИМЫХЪ БОЛЬНЫХЪ**

д-ра И. Я. Платонова.

При постоянной консультаціи

Проф. П. И. Кавалевскаго.

При лечебницѣ имѣются всѣ приспособленія для электротерапіи, гидротерапіи, массажа, эргостатъ и проч. Адрессъ: Харьковъ, Михайловская площадь, собств. домъ.

Годъ седьмой.

1889.

Томъ XIV—№ 3.

АРХИВЪ ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ И СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,

издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,
проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

В. М. Автократовъ (Петербургъ), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Полтава), Н. Н. Баженовъ (Рязань), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. В. Брянцовъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляковъ (Петербургъ), Я. А. Боткинъ (Москва), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), П. А. Винторовскій (Варшава), Я. В. Гиршсонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ (Харьковъ), А. А. Говстевъ (Екатеринославъ), В. О. Галенко (Умань), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), Я. А. Давидовъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Харьковъ), Д. А. Дриль (Москва), И. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Корсаковъ (Москва), Е. И. Компанѣйская-Новаленская (Петербургъ), Д. В. Кулярсскій (Могилевъ), П. Н. Лашенко (Харьковъ), М. Е. Лѣонъ (Москва), В. В. Лесевичъ (Тверь), А. Мальшинъ (Москва), Н. Н. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Пекѣрь (Одесса), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), Проф. Н. М. Поповъ (Петербургъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Тамбовъ), В. В. Соколовъ (Казань), С. Н. Совѣтовъ (Владимиръ), К. П. Сулима (Ямполь), А. Тельнихинъ (Саратовъ), А. А. Тонарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославъ), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), С. Н. Успенскій (Москва), В. Ф. Чижъ (Петербургъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), А. Г. Штейнбергъ (Варшава), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), М. А. Шульгинъ (Heidelberg), А. А. Яковлевъ (Харьковъ) и др.

Подписная цѣна 6 р.; экземпляры 1885, 86, 87, 88 и 89 гг.
по 4 р., — 1884 — 10 р. подписка принимается въ Харьковѣ,
Сумская ул., д. Дмитріева.

Харьковъ. Типографія М. Ф. Зильберберга.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ
НА ВОСЬМОЙ (1893) ГОДЪ ИЗДАНИЯ ЖУРНАЛА
АРХИВЪ
ПСИХІАТРИИ, НЕЙРОЛОГИИ
И
СУДЕВНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ,

издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,
проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. Университетѣ.
Цѣна съ перес. 6 р. въ годъ. Харьковъ, Сумская, № 50.

МЕДИЦИНА.
Редакторъ, докторъ медицины, С. М. Васильевъ.
Цѣна за 92 №№ въ годъ 6 р. Петербургъ, Гороховая, № 40.

В О П Р О С Ы
ФИЛОСОФИИ И ПСИХОЛОГИИ.
Редакторъ Проф. Н. Я. Гротъ.
Цѣна 6 р. 50 к. Москва, Новинскій бульваръ, домъ Котлерова.

ВѢСТНИКЪ ВОСПИТАНІЯ.
Редакторъ Д-ръ медиц. Е. А. Покровскій.
Цѣна 6 р. Москва, Дѣтская больница.

Еженедѣльная клиническая газета.
Редакторъ доцентъ Н. П. Васильевъ.
Цѣна 6 р. Петербургъ, Фонтанка, № 116.

Хорея и хореическое сумашествіе.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Хорея или пляска Св. Вита (*Chorea sancti Viti*) извѣстна уже съ очень давняго времени, именно съ XIV вѣка. Не смотря однако на эту многовѣковую давность, ученіе объ этой болѣзни отъ этого не выиграло нисколько. Терминъ «chorea» представлялъ собою собирательное названіе, куда относились почти всѣ хроническія судорожныя разстройства. Весьма интересно въ судьбѣ этой болѣзни то, что самая главная клиническая картина, изъ за которой и болѣзнь получила свое названіе, въ настоящій моментъ выдѣлена изъ рубрики chorea и отнесена къ большой истеріи.

Уже давно было замѣчено, что случаи, относящіеся къ рубрикѣ хореи, рѣзко отличаются другъ отъ друга. Одни изъ нихъ представляютъ слишкомъ обширныя и рѣзко выраженные, какъ бы цѣлесообразныя и сложныя произвольныя движенія, — другія, напротивъ, хотя часто въ общемъ захватываютъ мускулатуру всего организма, однако для отдѣльныхъ моментовъ проявляются только лишь въ отдѣльныхъ спеціальныхъ небольшихъ мускульныхъ группахъ, — поэтому сочли за лучшее всю группу хореическихъ разстройствъ разбить на двѣ подгруппы: большую хорею (*chorea magna*) и малую хорею (*chorea minor*). Вотъ эта-то большая хорея, изъ за которой дано собственно названіе всей группѣ «хорея», и не признается очень многими серьезными нейрпатологами за болѣзнь *sui generis* и относится къ рубрикѣ истерическихъ заболѣваній.

Въ настоящее время подъ именемъ хореи разумѣется та форма описываемой хореи, которая признавалась прежде какъ *chorea minor* или малая хорея, или, по имени точно охарактеризовавшаго ее писателя, *chorea Sydenhami*.

При дальнѣйшемъ клиническомъ изученіи этихъ случаевъ оказалось, что они также не вполне однородны и вскорѣ отсюда были выдѣлены заболѣванія sui generis, какъ: paralysis agitans, sclerosis disseminata, а въ настоящее время paramyoclonus multiplex. Последняя-ли это будетъ отдѣленная отсюда болѣзнь — покажетъ будущее.

Въ настоящее время подъ именемъ хореи разумѣется церебральный неврозъ, характеризующійся безпорядочными подергиваніями различныхъ мышечныхъ группъ, — то при произвольныхъ движеніяхъ, то при мышечномъ покоѣ, — и почти всегда столь же безпорядочными судорожными проявленіями въ области психической.

Разсматривая всѣ случаи данной болѣзни, мы замѣчаемъ, что въ однихъ изъ нихъ болѣзнь проявляется преимущественно въ дѣтскомъ и отроческомъ возрастѣ, въ другихъ же она проявляется уже въ зрѣломъ возрастѣ. Первые случаи почти всегда протекаютъ остро — 4—6 мѣсяцевъ и излечимы, — вторые же остаются пожизненно и весьма рѣдко излечимы. Первая группа случаевъ очень часто имѣетъ въ основѣ своей патологическую наследственность, но наследственность гетерогенную, вторая также имѣетъ въ основѣ своей патологическую наследственность, при чемъ наследственность эта бываетъ почти всегда и носитъ характеръ наследственности гомогенной, т. е. хорея рождаетъ хорею.

Поэтому мы дѣлимъ хорею на двѣ группы на хорею острую (chorea acuta) и хорею хроническую (chorea chronica).

Каждую изъ этихъ разновидностей мы рассмотримъ отдѣльно, останавливаясь преимущественно на состояніи психической области въ этихъ болѣзняхъ.

a. Chorea acuta s. Sydenhami.

Подъ именемъ острой хореи мы разумѣемъ ту форму ея, которая описана была и точно формулирована Sydenham'омъ.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ полному развитію болѣзни предшествуютъ предвѣстники, которые проявляются или въ двигательной области, или въ пси-

хической. Двигательныя продромальныя явленія свойственны преимущественно тѣмъ случаямъ, гдѣ болѣзнь развивается внезапно, подѣ вліяніемъ психическаго или физическаго травматизма или шока, какъ испугъ, ударъ и проч.

При этомъ у дѣтей прежде всего наблюдается неловкость въ положеніи организма и отсюда упорно держащаяся неустойчивость или непосидячесть въ томъ или другомъ положеніи. Сидя, дѣти постоянно ерзаютъ на мѣстѣ,—быстро измѣняютъ положеніе своего тѣла или различныхъ частей тѣла изъ одного положенія въ другое. Рядомъ съ этимъ является у нихъ неловкость въ движеніяхъ и кажущаяся небрежность въ дѣйствіяхъ и поступкахъ: тамъ они зацѣпятся за что-нибудь, тамъ уронятъ, тамъ испортятъ,—почеркъ письма ихъ становится небрежнымъ, въ письмѣ является масса клякъ. Вниманіе къ дѣйствіямъ и поступкамъ у нихъ становится слабѣе, равно какъ и реакція на тѣ замѣчанія и взысканія, которыя теперь градомъ сыпятся на нихъ со всѣхъ сторонъ за ихъ небрежность и лѣнь, скользятъ по нимъ безъ особенно рѣзкой реакціи со стороны измѣненнаго ихъ самочувствія.

Эта неловкость, неспособность болѣе или менѣе продолжительный срокъ удерживать и продолжать принятое организмомъ положеніе, эта судорожность и поспѣшность цѣлесообразныхъ произвольныхъ движеній, скоро разнообразятся присоединяющимися подергиваніями въ той или другой мускульной группѣ: въ лицѣ, головѣ, рукахъ, ногахъ и проч. Если прежде такихъ больныхъ дѣтей бранили, наказывали и тиранили за небрежность и неряшливость, то теперь эти взысканія усиливаются въ виду присоединяющихся «дурныхъ привычекъ» къ подергиванію,—почему дѣти, изъ стыда и страха предъ наказаніемъ, стараются скрыть ихъ добавочными произвольными соотвѣтственными движеніями. Однако не смотря на переживаемые: стыдъ, болѣзнь, наказанія и страхъ, дѣти, при самомъ искренномъ желаніи къ тому, не могутъ подавить и задержать этихъ произвольно появляющихся подергиваній въ тѣхъ или другихъ мускульныхъ группахъ,—напротивъ, эти подергиванія все больше и больше расширяютъ область своихъ дѣйствій и, наконецъ, могутъ являться въ произволь-

*

ной мускулатурѣ всего организма. Стремление больных ослабить эти подергиванія иногда еще болѣе усиливаетъ ихъ появленіе.

Seglas ¹⁾ говоритъ, что у нѣкоторыхъ лицъ, съ наследственнымъ предрасположеніемъ къ неустойчивости, уже съ дѣтства существуетъ какая-то умственная и психическая суетливость, которая, при патологическомъ воздѣйствіи извнѣ, легко можетъ перейти въ хорею. Хорея въ этомъ случаѣ является только лишь дальнѣйшимъ продолженіемъ и развитіемъ обычнаго состоянія субъекта.

Въ другихъ случаяхъ въ видѣ продромальныхъ явленій, отдѣльно или совмѣстно съ моторными расстройствами, являются измѣненія въ характерѣ и проявленія психической области. Прежде веселыя, бойкія, рѣзвыя дѣти, теперь становятся вялыми, разсѣянными, капризными, угрюмыми и нелюдимыми, — при чемъ однако эта подавленность очень часто смѣняется быстрыми и ни чѣмъ немотивированными приступами бурной веселости, смѣха и шума. Рядомъ съ этимъ душевныя способности этихъ дѣтей также притупляются: ребенокъ не можетъ по прежнему усваивать предстоящіе уроки, является разсѣяннымъ, невнимательнымъ, забывчивымъ, ко всему болѣе, чѣмъ слѣдуетъ, равнодушнымъ и безразличнымъ. По отношенію къ окружающимъ такіа дѣти становятся или слишкомъ чувствительными и отзывчивыми, или, напротивъ, нравственно притупленными и почти нереагирующими на получаемыя взысканія и брань за ихъ «дурныя манеры и небрежность къ занятіямъ». Нерѣдко къ этому присоединяется плохой аппетитъ и сонъ, слабость и вялость во всемъ организмѣ, а также гиперестезіи и парестезіи со стороны чувствительной области.

Такъ начинается ужасная по своему наружному виду болѣзнь — пляска Св. Вита.

Главные симптомы, теперь наиболѣе выступающіе и затемняющіе собою всѣ остальные болѣзненные явленія будутъ состоять въ безпорядочныхъ подергиваніяхъ мускульныхъ группъ или группныхъ судорогахъ. Эти подергиванія то присоединяются къ произвольнымъ дви-

¹⁾ Seglas, Bullet. de med, ment. Belgique, 1888, № 51.

женіямъ, производимымъ дѣтми, то появляются само-
стоятельно при совершенномъ покоѣ послѣднихъ. Ча-
ще и рѣзче всего они выражаются въ лицѣ и рукахъ.
Больной моментально дернетъ головой, будто его что
стѣсняетъ,—вслѣдъ за симъ онъ дѣлаетъ гримасу ли-
цомъ,—а тамъ откроетъ, закроетъ и перекоситъ ротъ,
глаза скашиваются, вѣки перекашиваются. Въ это вре-
мя руки его то отбросятся, то вдругъ ими взмахнетъ
вверхъ и въ сторону, то сгибаются, то разгибаются,
пальцы, то быстро сжимаются въ кулакъ, то столь же
быстро вновь разжимаются и оттопыриваются, то уда-
ряютъ самого себя. Ноги тоже передергиваются, иногда
настолько сильно, что больные слетаютъ съ постели
или стула, а во время ходьбы они моментально могутъ
подогнуться и больной со всего размаху падаетъ. Рѣчь
также часто измѣняется: становится отрывочной, глу-
хой, съ рѣзкими отдѣльными выкрикиваніями, неясной,
какъ бы языкъ былъ обваренъ или опухъ,—иногда
изъ рта вырываются произвольные отдѣльные звуки
и слова или отдѣльные гортанные звуки (Seguin ¹).

«Безпорядочность этого подпрыгиванія, говоритъ
Ziemssen ²), и подергиванія мышцъ, неутомимая дѣя-
тельность мышцъ при всей безцѣльности и бесполезно-
сти ихъ усилій, чрезвычайная быстрота, съ которой со-
вершаются отдѣльныя подергиванія, и вмѣстѣ съ тѣмъ
вялое и осторожное выполненіе намѣренныхъ движеній,
уморительность мимическихъ судоргъ и смѣна ихъ не-
подвижнымъ, почти тупымъ выраженіемъ лица, все это
придаетъ картинѣ болѣзни въ высшей степени харак-
теристическій отпечатокъ». При сильной степени раз-
витія, въ асте болѣзни наступаетъ полная невозмож-
ность ходить, производить движеніе руками и даже го-
ворить.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаютъ частичные па-
раличы, какъ, напр., описываютъ: Todd, Rostan, Andral
Trousseau и др.; особенно рѣдки случаи параплегій (Souza-
Leite и Cherbulier) ³).

¹) Seguin, Journal of Nervous and menl. Diaseas., 1887.

²) Ziemssen, Руководство частн. патол. и теп., т. XII, ч. 2,
ст. 399.

³) Souza-Leite и Cherbulier, Le Progres medical, 1889, № 19.

Въ то время какъ для произвольныхъ движеній теперь наступаетъ параличъ, судорожныя движенія дѣйствительно совершаютъ бѣшеную пляску. Они настолько рѣзки, быстры, неожиданны и иногда столь сильны и энергичны, что совершенно превышаютъ въ этомъ отношеніи всякую норму обычныхъ движеній и очень беспокоятъ больныхъ.

Судорожныя движенія бываютъ особенно рѣзко выражены въ области головы и верхнихъ конечностей и только въ очень рѣзкихъ случаяхъ они равномерно распространяются на весь организмъ. Бываютъ случаи когда хореическія движенія ограничиваются только одной стороной тѣла (*hemichorea*) и тогда такой излюбленной стороной является преимущественно лѣвая сторона. Кромѣ того замѣчено, что и при обоюдосторонней хорѣ въ большинствѣ случаевъ судорожныя движенія на лѣвой сторонѣ бываютъ рѣзче выражены, чѣмъ на правой. — Несмотря на такую усиленную мускульную подвижность, больные эти жалуются только на общую слабость и не обнаруживаютъ особеннаго мускульнаго утомленія. Во время сна судорожныя подергиванія почти всегда прекращаются.

Относительно органовъ чувствъ и общей чувствительности точныхъ изслѣдованій нѣтъ; можно однако сказать, что при этомъ нѣтъ постоянныхъ систематическихъ измѣненій: встрѣчаются изрѣдка и гиперестезіи, и парестезіи и анестезіи. По отношенію къ органу зрѣнія *Schwenitz* ¹⁾ наблюдалъ у хореиковъ нарушенія рефракціи, гиперметропію и астигматизмъ; но и эти явленія онъ приписываетъ не хорѣ, а школьному переутомленію. Болящія зоны, особенно въ области позвоночника, у дѣвочекъ мнѣ приходилось встрѣчать очень часто. Рефлексы особенныхъ рѣзкихъ измѣненій не обнаруживаютъ. Зрачки почти всегда расширены и реакція на свѣтъ часто понижена. Электромускульная и нервная возбудимость также, повидимому, не представляетъ опредѣленныхъ измѣненій; у одного и того же субъекта мнѣ приходилось наблюдать въ различныхъ мускульныхъ группахъ и повышение и пониженіе электрической реакціи. Сосудодвигательные рефлексы въ

¹⁾ *Schwenitz*, New-York med. Journ. 1888.

нѣкоторыхъ изъ моихъ случаевъ были повышены подѣ влияніемъ механическаго раздраженія; кромѣ того у нѣкоторыхъ больныхъ мнѣ приходилось наблюдать очень быстрое покрасненіе лица отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ.

Ziemssen обратилъ вниманіе на то, что у хореиковъ нерѣдко бываютъ измѣненія въ гортанныхъ мускулахъ также хореически-судорожнаго характера, дающія особенный отгѣнокъ голосу хореиковъ,—это явленіе рѣзко наблюдалось также въ случаѣ Seguin'a 1).

Въ области дыханія нерѣдко можно наблюдать измѣненія въ связи съ хореическими сокращеніями мускульныхъ дыхательныхъ группъ. Со стороны сердца наблюдали учащеніе біеній, въ связи съ учащеніемъ судорожныхъ явленій, и кромѣ того органическія измѣненія въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ основѣ болѣзни лежалъ ревматизмъ, или перикардитъ. Температура тѣла почти во всѣхъ случаяхъ не измѣняется, представляясь въ предѣлахъ 37—37,9°. Мнѣ приходилось наблюдать въ двухъ, очень рѣзко выраженныхъ, случаяхъ хореи *typus inversus* температуры; измѣренія производились *in recto*, систематически правильно, ежедневно, почти отъ начала болѣзни и до полного выздоровленія,—и при этомъ всегда утренняя температура была выше вечерней: къ концу болѣзни типъ температуры началъ выравниваться и при выздоровленіи болѣзнь сталъ обычнымъ. — Питаніе больныхъ почти всегда падаетъ. Сфинктеры и детрузоръ никогда не разстраиваются; со стороны кишечника—частые запоры.

Разстройства психической области при хорей явленіе очень частое и, по нѣкоторымъ авторамъ, почти обязательное. Многіе психіатры, особенно американскіе и англійскіе, какъ: Mann 2), Hammond 3), Clouston 4), Maudsley 5) и др., внесли въ свои руководства эти разстройства психической сферы, какъ особый видъ сумашествія. Кромѣ того въ этомъ же направленіи мы

1) *Seguin*, Journal of Nervous and mental Diseases, 1888.

2) *E. Mann*, A manuel of psychological Medicine and allied nervous Diseases.

3) *Hammond*, A treatise on Insanity in its medical relations, 1883.

4) *Clouston*, Lectures on mental Diseases.

5) *Maudsley*, Физиологія и патологія души.

имѣемъ работы; Wiglesworth'a, Macleod'a, Bewan Lewis'a, Maclagen'a, Mc. Dowal'я, Conolly Norman'a, Capre и друг.

Изъ французскихъ авторовъ о хореическомъ сумашествіи мы находимъ главы въ руководствахъ: Marcé, Ball'я ¹⁾, Regis, Dagonet ²⁾ и др., а также прекрасныя статьи Seglas, Mairet, Ritti и др. Нѣмецкая литература не меньше обратила вниманія на этотъ вопросъ и посвятила обстоятельныя статьи Arndt'a, Meyer'a, Leidesdorf'a, Коерпен'a и др.

О душевныхъ разстройствахъ при хореѣ говорятъ далеко не всѣ авторы, писавшіе о хореѣ. Значитъ ли это, что душевныя разстройства начали только недавно сопровождать хорею? Нисколько. Это значитъ только то, что далеко не всѣ писатели по этому вопросу обращали вниманіе на эту сторону дѣла. Первымъ писателямъ было много труда уже надъ тѣмъ, чтобы опредѣлить истинные случаи хореи и отдѣлить отъ случайно примѣшанныхъ сюда; только по исполненіи этой задачи начала расширяться клиническая картина данной болѣзни.

Sydenham, первый точно установившій надлежащія границы острой хореи, нашелъ только очень отдаленныя симптомы ³⁾, сближающіе хорею съ душевными болѣзнями. Watson и Cullen говорятъ объ измѣненіи характера у хорейковъ въ видѣ особенной «нервозности», свойственной истеріи и другимъ нервнымъ заболѣваніямъ. Franc ⁴⁾ прямо уже говоритъ, что при хореѣ происходитъ разстройство памяти, а иногда и сумашествіе съ бредомъ. Bouteille ⁵⁾ находитъ при хореѣ ослабленіе умственныхъ способностей настолько рѣзкое, что оно часто приводитъ родителей въ смущеніе. Wunderlich ⁶⁾ говоритъ уже «Die Reizbarkeit des Characters fehlt in keinem Falle», и является первымъ симптомомъ этой болѣзни, вслѣдствіе котораго уже малѣйшее противо-

¹⁾ Ball, Leçons sur les malad. mental.

²⁾ Dagonet, Traité des malad. mental., 1876.

³⁾ Sydenham, De chorea sancti Viti. «Morbus prodiit se claudicatione alterutrius cruris, quod aeger post se trahit fatuorum more».

⁴⁾ Frank, Médecine pratique, 1842, t. II.

⁵⁾ Bouteille, Traité de la chorée, p. 82.

⁶⁾ Wunderlich, Handb. d. Pathol. und therapie, 1854.

рѣчіе такимъ больнымъ приводитъ ихъ въ ярость и усиливаетъ хореическія движенія. Гораздо опредѣленнѣе и рѣшительнѣе въ этомъ отношеніи выражается Arndt ¹⁾. Онъ говоритъ: «Если подѣ словомъ психическое разстройство понимать не только тяжкую задумчивость, мрачное молчаніе, вздохи и стоны меланхоликовъ—или бурное буйство, пѣніе, крики и ревъ маниаковъ, если подѣ этимъ не будутъ пониматься только безсмысленныя рѣчи и бредъ слабоумнаго,—но будутъ сюда относиться также ослабленная воспріимчивость къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ и аномальная реакція на нихъ,—т. е. если мы подѣ психическимъ разстройствомъ будемъ понимать повышенную раздражительность или извѣстную степень летаргіи, то собственно *не будетъ случаевъ хореи безъ психическихъ разстройствъ*». Затѣмъ далѣе тотъ же авторъ повторяетъ вновь: «Es gibt somit keine Chorea ohne gleichzeitiges, psychisches Leiden». Точно также, хотя нѣсколько снисходительнѣе относятся къ этому вопросу Meyer, Коеррен и многіе другіе авторы.

Психическія разстройства, встрѣчаемыя при хорей, весьма разнообразны, хотя разнообразіе ихъ заключается скорѣе въ интензивности явленій, чѣмъ въ полиморфности. Самая легчайшая степень разстройства заключается въ измѣненіи характера и самая тяжчайшая—въ *dilirium acutum*, какъ въ случаяхъ А. А. Говсѣва ²⁾, Flechsig'a ³⁾ и др.

Простѣйшія психическія измѣненія, встрѣчающіяся у дѣтей почти во всѣхъ случаяхъ хореического заболѣванія, заключаются въ измѣненіи характера и нравственности. Такія дѣти, по Marcé ⁴⁾, представляютъ усиленную впечатлительность, крайнюю возбудимость, очень чуткій сонъ, головокруженіе, сжатіе въ горлѣ и нѣкоторыя другіе истерическіе симптомы. Со стороны интеллектуальной у такихъ дѣтей замѣчается разсѣянность, неспособность сосредоточить на чемъ-нибудь свое вниманіе и ослабленіе памяти.

При болѣе интензивно выраженныхъ психическихъ измѣненіяхъ наблюдаются: безпричинная веселость, яв-

¹⁾ R. Arndt. Archiv f. Psychiatrie, B. I, H. 3, S. 521.

²⁾ А. А. Говсѣвъ, Архивъ психіатріи, т. XI, ч. 1.

³⁾ Flechsig, Centralblatt f. med. Wissen., 1888.

⁴⁾ Marcé, Traité des maladies mentales.

ляющаяся внезапно и также безъ всякой причины уничтожающаяся, — глупый смѣхъ, или такая же ничѣмъ немотивированная печаль и грусть, депрессія и склонность къ слезамъ. Иногда эти два состоянія чередуются другъ съ другомъ. При еще большемъ усиленіи психическихъ разстройствъ со стороны нравственной и характера замѣчаютъ: склонность къ ссорѣ и дракѣ, крайнюю раздражительность, нетерпимость и вспыльчивость, лживость, непослушаніе и наѣренный обманъ. Всѣ эти явленія обнаруживаются какъ то порывисто и спазмодически, какъ и всѣ явленія хорей.

Со стороны органовъ чувствъ наблюдаются иногда галлюцинаціи, которыя чаще всего проявляются со стороны органа зрѣнія, — рѣже со стороны слуха и осязанія. Характеръ этихъ галлюцинацій, по Магсѣ, устрашающій. Очень часто содержаніемъ этихъ галлюцинацій бываетъ то обстоятельство послѣдняго испуга, которое для даннаго случая послужило ближайшей причиной наступленія хорей. Галлюцинаціи эти почти всегда являются въ моментъ засыпанія и затѣмъ продолжаютъ въ видѣ страшныхъ сновидѣній. Поэтому сонъ такихъ больныхъ тяжелый, прерывающійся кошмарами, криками и волненіемъ. Если такой больной открываетъ глаза во время галлюцинаціи, то образы этихъ галлюцинацій исчезаютъ не тотчасъ, а спустя нѣкоторое время, почему убѣдить этихъ больныхъ въ субъективности этихъ видѣній бываетъ очень трудно.

Вмѣстѣ съ спазмодическими моторными явленіями у нѣкоторыхъ больныхъ въ этомъ періодѣ могутъ появляться и психомоторныя явленія въ видѣ, напр., насильственныхъ движеній, какъ въ случаѣ Seguin'a ¹⁾, при чемъ у больного внезапно вылетали звуки и слова, перемежаясь съ подергиваніями. Эти восклицанія нерѣдко состояли изъ двухъ трехъ словъ, напр., «мать умерла»... «у Терезы былъ припадокъ»... «проклятые» и проч. Слова эти часто были непристойны, но больной не могъ удержаться отъ ихъ произношенія.

Въ умственномъ отношеніи въ это время рѣзко выступаютъ разстройства памяти, какъ способности заминанія, такъ и способности восминанія, — при чемъ

¹⁾ Seguin, The Journal of Nervous and ment. Diseases, 1887.

больные легко забываютъ только что усвоенное, а также не могутъ вспомнить о самыхъ простѣйшихъ обстоятельствахъ ихъ жизни. Память у нихъ особенно слаба бываетъ по утрамъ, къ вечеру же становится лучше. Больные очень быстро переходятъ съ одной мысли къ другой, при чемъ забываютъ о заданномъ вопросѣ раньше, чѣмъ получить на него отвѣтъ. Если такихъ субъектовъ заставить сосредоточиться, то сначала они краснѣютъ, волнуются и начинаютъ ощущать головокруженіе,—при дальнѣйшемъ же напряженіи лица ихъ получаетъ выраженіе отупѣнія и глуповатости и они становятся неспособными рѣшить никакого вопроса. Seglas ¹⁾ говоритъ, что хореики обнаруживаютъ ту же умственную неустойчивость, какая наблюдается у нейрастениковъ и истеричныхъ.

Если Сиденгамовская хорея развивается у взрослыхъ, то при этомъ наблюдаютъ экстравагантность, странные поступки и даже рѣчи. Такие больные не выносятъ противорѣчій и при малѣйшемъ противодѣйствіи приходятъ въ ярость. Душевное разстройство такихъ лицъ находится въ прямомъ соотвѣтствіи съ разстройствомъ рѣчи: чѣмъ сильнѣе послѣднее,—тѣмъ сильнѣе бываетъ и первое,—отсутствіе же разстройствъ рѣчи обыкновенно избавляетъ больного и отъ душевнаго разстройства. Такие больные въ обществѣ испытываютъ особенное стѣсненіе и колебаніе и это состояніе еще болѣе усиливается, если они замѣчаютъ съ вашей стороны попытку имъ помочь или облегчить.

Таково душевное состояніе, сопровождающее всѣ случаи острой хореи, только въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно бываетъ выражено сильнѣе, въ другихъ слабѣе,—но нѣтъ почти ни одного случая хореи, при которомъ бы оно отсутствовало.

Въ дальнѣйшемъ разстройство психическихъ способностей принимаетъ уже форму того или другого выкристаллизованнаго и вполне сформированнаго психоза. Наиболѣе частымъ психозомъ, встрѣчающимся при хореѣ, будетъ манія (Balle, Marcé, Meyer). Mairer ²⁾ описалъ даже особенную форму «отроческой хореической ма-

¹⁾ Seglas, Bulletin med. mental. Belgiq., 1888, № 15.

²⁾ Mairer, Annal. medico-psycholog. 1889, №№ 3 и 4.

ніи». Рѣже гораздо на хореической почвѣ развивается *delirium acutum* (А. А. Говсѣвъ ¹⁾), или *mania acutissima* (Schuchard ²⁾), скорѣе всего какъ острѣйшее проявленіе предыдущей формы; еще рѣже являются меланхолическія разстройства и бредъ преслѣдованія (*Regis* ³⁾), Clouston ⁴⁾), Maudsley ⁵⁾ и др.),—и наконецъ слабоуміе, въ большинствѣ какъ исходное состояніе изъ предыдущаго.

Въ затяжныхъ случаяхъ хореи у такихъ больныхъ мало по малу развивается подозрительность и недовѣріе ко всѣмъ окружающимъ и ко всему тому, что имъ говорятъ. Присоединяющіяся галлюцинаціи зрѣнія, слуха и проч. еще болѣе способствуютъ возникновенію и развитію бреда преслѣдованія, самоуниженія, отравленія, ситофобіи и наклонности къ самоубійству. Въ другихъ случаяхъ на этой почвѣ развивается ступорозность, страхъ, отчаяніе и полная амнезія. Обѣ эти формы при неблагопріятныхъ условіяхъ склонны переходить въ слабоуміе.

Хореическая манія самое частое проявленіе психической ненормальности при хореѣ. Болѣзнь эта состоитъ изъ нѣсколькихъ періодовъ: періода предвѣстниковъ, періода развитія болѣзни, періода асте болѣзни, періода обратнаго развитія и выздоровленія.

Періодъ предвѣстниковъ состоитъ въ обычной нервной хореической раздражительности, о которой мы говорили выше. Маниакальное состояніе обыкновенно развивается внезапно, подъ вліяніемъ какого-нибудь нравственнаго или физическаго шока. При этомъ одновременно появляются галлюцинаціи и бредовыя идеи. У больныхъ является бессонница, безпокойство, раздражительность, недовѣріе, устрашающія галлюцинаціи и общее возбужденіе. Бредовыя идеи основываются на галлюцинаціяхъ; а такъ какъ галлюцинаціи постоянно измѣнчивы, то и самый бредъ имѣетъ характеръ маниакальнаго, разнообразнаго бреда.

¹⁾ А. А. Говсѣвъ, Архивъ психіатріи, т. IX, к. 2, с. 1.

²⁾ Schuchard, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 43.

³⁾ Regis, Manuel pratique de med. mental., 1885.

⁴⁾ Clouston, Lectures on mental Diseases, 1883.

⁵⁾ Maudsley, Физиологія и патологія души.

Всѣ эти психическія явленія идутъ въ большинствѣ случаевъ параллельно съ моторными хореическими явленіями.

Рядомъ съ этимъ у больныхъ возникаетъ моторное маниакальное возбужденіе: они постоянно суетятся, кричатъ, шумятъ, прыгаютъ, разрушаютъ все, бранятся дерутся и проч.

Это состояніе возбужденія идетъ колебаніями то улучшенія, то ухудшенія. Какъ улучшенія, такъ и ухудшенія часто возникаютъ отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ, а иногда и безъ всякихъ видимыхъ причинъ.

Въ разгарѣ (асте) болѣзни душевныя явленія ничѣмъ не отличаются отъ обычныхъ маниакальныхъ, при чемъ больные склонны къ ссорѣ и дракѣ, даже въ періодѣ ослабленія болѣзни. Элементы ужасающіе и устрашающіе почти исчезаютъ и замѣняются маниакальнымъ веселымъ настроеніемъ, при чемъ смѣхъ, шумъ и восторги больныхъ отличаются какою-то порывистостью и судорожностью,—иногда смѣхъ больныхъ переходитъ всякія границы и доводитъ больныхъ до ціаноза лица. Всѣ дѣйствія и поступки этихъ больныхъ отличаются импульсивностью, при чемъ эта импульсивность особенно рѣзко выражается въ мастурбаціи и другихъ сексуальныхъ безчинствахъ.

Хореическая манія нерѣдко сопровождается повышенной температурой.

Просуществовавъ нѣкоторое время въ напряженномъ состояніи, маниакальное состояніе, совмѣстно съ хореическимъ—моторнымъ, или отдѣльно отъ него, постепенно падаетъ и приходитъ къ выздоровленію.

Однако бываютъ случаи, что выздоровленіе наступаетъ *cum defecto*, т. е. и по выздоровленіи нѣкоторое время у больныхъ замѣчается раздражительность, наивность, легковѣріе и упрямство.

Въ другихъ случаяхъ маниакальное состояніе постепенно смѣняется депрессіей и за тѣмъ уже оканчивается выздоровленіемъ.

Еще въ иныхъ случаяхъ дѣло заканчивается слабоуміемъ.

Mairet ¹⁾ полагаетъ, что считать форму отроческой маніи за проявленіе хореи,—неправильно. Основною при-

¹⁾ *Mairet*, Annal. medico-psycholog. 1889, № 3—4.

чиною заболѣванія служить отроческій возрастъ. У людей съ патологической наслѣдственностью въ этомъ возрастѣ очень легко можетъ развиваться или психозъ, или нейрозъ въ видѣ простой хорей, или герпетизмъ и артритизмъ. Поэтому отроческая хорейческая манія есть выраженіе не хорейческаго нейроза, а патологической наслѣдственности въ зависимости отъ пертурбацій организма въ отроческомъ возрастѣ.

Наконецъ, существуетъ еще одно осложненіе хорей психическимъ расстройствомъ въ видѣ *остраго бреда* (*delirium acutum*). Случаевъ подобной комбинаціи до настоящаго времени описано очень еще немного; но это вовсе не значитъ, чтобы въ дѣйствительности ихъ было очень немного. *Delirium acutum* установленъ еще очень недавно, какъ самостоятельная клиническая болѣзнь, — прежде же ея случаи относились то къ области острой маніи, то къ общему параличу и проч. Тѣмъ менѣе шансовъ поэтому, чтобы она правильно діагностировалась въ комбинаціи съ хореей. Jahn ¹⁾ говоритъ, что многіе случаи *delirii acuti* имѣютъ большое сходство съ маніей и это совершенно вѣрно.

Разсматривая литературные случаи психическихъ расстройствъ при хорее, мы видимъ, что очень многіе авторы говорятъ при этомъ о чрезвычайно бурныхъ маниакальных приступахъ, отличающихся особенной порывистостью и судорожностью дѣйствій и рѣчей и сопровождающихся лихорадочнымъ состояніемъ. Тщательно пересматривая эти случаи, мы нерѣдко узнаемъ въ нихъ именно явленія *delirii acuti*, которыя были приняты авторами того времени за *mania subacuta* и *mania acuta*.

Клиническая картина остраго бреда при этомъ носитъ въ себѣ всѣ типическія черты остраго бреда, съ его интермиссіями, лихорадочнымъ атипическимъ состояніемъ и проч. Отличительными чертами этой комбинаціи служитъ присоединеніе къ клиническимъ явленіямъ *delirii acuti* хорейческихъ движеній и возрастъ, въ которомъ проявляется болѣзнь. Обыкновенно эта комбинація проявляется въ отроческомъ и юношескомъ возрастѣ, — именно въ возрастѣ отъ 16 и

¹⁾ Jahn, Archiv f. Psychiatrie, B. VIII, H. 3.

до 22 л. Самый бредъ отличается какою-то безсвязностью и судорожностью, напоминающими судорожныя психомоторныя явленія хореиковъ. Мы беремъ выдержку изъ рѣчи больного доктора Говсѣева ¹⁾: «Я сижу въ комнатѣ.... и разд.... входитъ этотъ старикъ бѣл.... достаточно уже какъ собственно.... Я сидѣлъ въ комнатѣ на полу и мнѣ казалось.... Я пр... является ослабленіе... Сверху шумъ, крикъ... Подождите, дайте свободу 2—3 минуты, и я вамъ скажу. Я вамъ гор....ю, да. Быв.... сра.... пугаль.... Этотъ старикъ очень кор... отъ... Я пол... сѣ... сѣсть.» Если такихъ больныхъ заставлять читать, то они, противъ своей воли, читаютъ не то, что тамъ написано. Такъ тотъ-же больной вмѣсто «меня зовутъ» прочиталъ «Александръ а Констант....»

Къ сожалѣнію большинство этихъ случаевъ заканчивается летально, что было у А. А. Говсѣева, Flechsig'a ²⁾ и у насъ.

в. Хроническая или Huntington'овская хорея.

(Chorea chronica).

Болезнь эта слишкомъ рѣдко встрѣчается, но зато, разъ явившись, представляетъ собою какое-то проклятіе для цѣлыхъ поколѣній. Современная нейропатологія пока безсильна въ борьбѣ съ этой болезнью, почему, намъ кажется, тѣмъ тщательнѣе и серьезнѣе должно ее изучать.

Первое описаніе этой болѣзни принадлежитъ Waters'у, который письменно сообщилъ въ 1841 г. Duglinsong'у ³⁾ о случаяхъ хореи, которая развивается у больныхъ въ зрѣломъ возрастѣ, появляется всегда наследственно отъ родителей также хореиковъ, существуетъ пожизненно, при чемъ распространяется почти на всѣхъ послѣдующихъ членовъ семейства, и заканчивается всегда слабоуміемъ больного. Объ этихъ случаяхъ Duglinsong упоминаетъ въ своемъ сочиненіи.

¹⁾ А. А. Говсѣевъ, Архивъ психіатріи, т. IX, ч. 2, ст. 1.

²⁾ Flechsig, Centralbl. f. med. Wissenschaft, 1888, 975.

³⁾ Duglinsong, Practice of medicine, v. II, p. 245.

За симъ слѣдуютъ описанія семейной наслѣдственной хорей Gorman'a ¹⁾ и Irving Lyon'a.

Waters и Irving Lyon жили въ одной и той же мѣстности и наблюдали случаи семействъ, живущихъ въ томъ же районѣ. Болѣзнь эта была тамъ извѣстна подъ именемъ «megrins», при чемъ семейства, страдающія этой болѣзнью, лишались, какъ отверженные, всякаго общенія съ обществомъ здоровыхъ людей. Лицо, рискнувшее брачиться съ этими семействами изгонялось изъ общества остракизмомъ.

Irving Lyon даетъ описаніе этой болѣзни въ трехъ семействахъ, при чемъ въ одномъ изъ нихъ болѣзнь проявлялась въ пяти поколѣніяхъ, и въ двухъ семействахъ въ трехъ поколѣніяхъ. Въ первомъ случаѣ два брата были избавлены отъ этого патологическаго клейма; но дѣти ихъ дали вновь ту же хорей.

Въ 1872 г. Huntington ²⁾ очень обстоятельно описываетъ эту болѣзнь, при чемъ къ вышесказаннымъ особенностямъ присоединяетъ новыя: болѣзнь эта поражаетъ больше мужской полъ, начинается во второй половинѣ жизни, развивается постепенно, годами осложняется поражениемъ психической области съ переходомъ въ слабоуміе,—и страдальцы эти часто обнаруживаютъ наклонность къ самоубійству. Въ виду столь тщательнаго описанія данной болѣзни авторомъ, послѣ котораго добавлять существеннаго осталось очень немного, послѣдующіе писатели назвали эту болѣзнь по имени Huntington'a Huntington'овской хореей, или хронической гередитарной хореей.

Въ 1884 г. описываетъ эту форму Ewald ³⁾ при чемъ у него было два случая безъ пораженія умственныхъ способностей. King ³⁾ даетъ исторію болѣзни въ четырехъ поколѣніяхъ, при чемъ дѣлаетъ большое удареніе на сопровождавшее эти случаи сумашествіе. Peretti ⁴⁾ описываетъ случай очень большого родословнаго дерева, въ которомъ одна половина семьи была здорова, а

¹⁾ Gorman, Inaugur. Dissertation at Faculty of Jefferson.

²⁾ Irving Lyon, Americ. med. Tims, 1863, dec.

³⁾ Huntington, Med. and surgic. Reporter, 1872.

⁵⁾ Ewald, Zeltschr. für kl. Medic., 1884.

⁴⁾ King, N. I. med. Journal, 1885.

⁶⁾ Peretti, Berl. kl. Wochenschr., 1885, № 52.

другая страдала хореей, при чемъ сумашествіе было только у половины членовъ семьи. Случай Huber'a ¹⁾ представляет хорею, напоминающую ювенильную хорею; въ психическомъ отношеніи наблюдалось ослабленіе памяти; болѣзнь проявлялась въ четырехъ поколѣніяхъ съ пораженіемъ умственныхъ способностей.

West ²⁾ описываетъ хорею въ трехъ поколѣніяхъ, — тоже мы встрѣчаемъ и у Zacher'a ³⁾, Hoffmann'a ⁴⁾ и Macleod'a ⁵⁾.

Въ случаѣ Lannois ⁶⁾ болѣзнь проявилась въ четырехъ поколѣніяхъ. Въ послѣднее время мы встрѣчаемъ описаніе новыхъ случаевъ хронической хорей у Sinkler'a ⁷⁾, Bastianelli ⁸⁾, у 38 лѣтняго мужчины и Klippel ⁹⁾ у 29 лѣтняго мужчины, при чемъ хорея была какъ у наблюдавшихся субъектовъ, такъ и у другихъ членовъ семейства съ склонностью къ самоубійству и ипохондрическимъ состояніямъ.

Кромѣ того разработкою вопроса о Huntington'овской хорей занимались А. А. Корниловъ ¹⁰⁾, Seppilli ¹¹⁾, Harrington ¹²⁾ и Dejerin ¹³⁾.

Приписывая первое описаніе болѣзни Waters'у, мы должны однако упомянуть, что, по Lannois, случаи хронической хорей были извѣстны еще Telenius'у въ 1816 г., а также Sée, который упоминаетъ о случаяхъ наследственной хорей. Собственно говоря, это едва ли представляетъ особенную важность, такъ какъ болѣзнь должна же была существовать давно, — все дѣло въ томъ, какъ она была описана.

Названія этой болѣзни даются различныя: «chorea chronica hereditaria», «chorea chronica progressiva» и

¹⁾ Huber, Virchow's Archiv, 1887.

²⁾ West, Brith. med. Journal, 1884.

³⁾ Zacher, Neurolog. Centralb., 1888.

⁴⁾ Hoffmann, Virchow's Archiv, 1888.

⁵⁾ McLeod, Journal med. Science, 1882.

⁶⁾ Lannois, Revue de medecine, 1888.

⁷⁾ Sinkler, The Journal of Nervous and mental Diseases, 1889, 2.

⁸⁾ Bastianelli, Soc. Lancis, Fasc. IV.

⁹⁾ Klippel и Ducellier, L'encephale, 1888.

¹⁰⁾ А. А. Корниловъ, Вѣстникъ кл. психіатріи, ч. VI, в. 2.

¹¹⁾ Seppilli, Revista speriment. di freniatr., 1888.

¹²⁾ Harrington, The Brain, 1888, 4.

¹³⁾ Dejerin, Наслѣдственность и нервныя болѣзни.

проч. Во всякомъ случаѣ одного нельзя отрицать, что болѣзнь эта весьма хроническая и даже пожизненная. Сопоставляя ее съ Сиденгамовской хореей, которой она безспорно приходится родной сестрой, явственнымъ представляется, что Сиденгамовская хорея съ правомъ можетъ быть названа острой хореей, тогда какъ Гэнтингтоновская съ такимъ же правомъ можетъ быть названа хронической хореей. Остальныя добавленія къ названію «хроническая хорея», какъ «наслѣдственная» или «прогрессирующая», едва ли прибавятъ къ болѣзни что либо по существу и нисколько не дифференцируютъ ее отъ другихъ видовъ болѣзни.

Huntington'овская хорея, какъ и Сиденгамовская, проявляется главнымъ образомъ въ двухъ областяхъ дѣятельности организма: моторной и психической.

Въ области моторной наблюдаются судорожныя подергиванія различныхъ мускульныхъ группъ организма. Подергиванія эти или судорги въ покойномъ состояніи больныхъ слабѣе, при волненіи же и конфузливости, напр. въ присутствіи постороннихъ лицъ, они усиливаются. Во снѣ эти судорожныя движенія прекращаются,—но при просыпаніи немедленно могутъ проявляться, почему случается, что больные, еще невполнѣ проснувшись, уже оказываются не на кровати, а на полу. Но весьма важная и отличительная черта судорожныхъ проявленій этихъ больныхъ состоитъ въ томъ, что они при напряженіи воли могутъ затихать и прекращаться вовсе. Такимъ образомъ важнѣйшая отличительная черта Huntington'овской хорей отъ Сиденгамовской состоитъ въ томъ, что произвольныя движенія при первой могутъ совершаться болѣе или менѣе свободно, тогда какъ при второй судорожныя подергиванія главнымъ образомъ присоединяются къ произвольнымъ актамъ. Однако нужно быть справедливымъ и добавить, что такая задерживающая способность волевой дѣятельности на двигательныя акты при Huntington'овской хорей можетъ длиться неособенно продолжительный срокъ, послѣ котораго судорожныя подергиванія сопровождаютъ и произвольныя акты, хотя все таки при этомъ такія подергиванія будутъ слабѣе и мягче выражены, чѣмъ внѣ сферы произвольныхъ движеній. Такъ напр., нашъ больной при письмѣ, сначала писалъ свободно правой ру-

кой, но по прошествіи 5—7' онъ долженъ былъ поддерживать правую руку лѣвой рукой, въ противномъ случаѣ ее отдергивало, подбрасывало и вообще мѣшало писать.

Гэнтингтоновская хорея начинается обыкновенно въ 30—40 лѣтъ и исходнымъ пунктомъ ея служатъ руки или лицо. Если дѣло начинается подергиваніемъ рукъ, то, спустя нѣкоторое время, обыкновенно мѣсяцы, такія подергиванія переходятъ и на лицо. Спустя еще нѣсколько мѣсяцевъ, подергиванія переходятъ на шею, спину, туловище и нижнія конечности. Въ этихъ подергиваніяхъ принимаетъ участіе иногда также языкъ и даже язычекъ. У такихъ больныхъ мы замѣчаемъ гримасы въ лицѣ: то лицо оттянетъ въ одну сторону, то въ другую,—то они прищурятъ глаза и хмурятъ брови, то, напротивъ, поднимаютъ брови вверхъ и выбросятъ другую какую нибудь рожу. Такія же безпорядочныя движенія наблюдаются и въ верхнихъ конечностяхъ, особенно въ пальцахъ, которыми они то безцѣльно щупаютъ что нибудь, то перебираютъ пальцами.

Походка такихъ больныхъ колеблющаяся, неровная, порывистая, при чемъ иногда они быстро бросаются впередъ, то такія же движенія дѣлаютъ въ сторону, то, при подгибаніи ногъ, падаютъ или спотыкаются, то иногда на одномъ и томъ же мѣстѣ топчаты ногами,—почему на первый взглядъ они напоминаютъ походку пьянаго человѣка.

Что касается гортанныхъ мускуловъ, то въ нѣкоторыхъ, но далеко не во всѣхъ, случаяхъ они также принимаютъ участіе, что выражается временнымъ исчезаніемъ голоса, битональностью голоса, дикими рѣзкими выкрикиваніями и проч. Но эти явленія при Huntin-gton'овской хореѣ несравненно рѣже, чѣмъ при Сиденгамовской. Моторная сила этихъ больныхъ въ боляшинствѣ не бываетъ поражена.

Всѣ эти моторныя аномаліи достигаютъ своего полного развитія въ теченіе 4—5 лѣтъ. Что касается чувствительныхъ разстройствъ, то на нихъ или не было обращено должнаго вниманія, или же они не могли быть достаточно изслѣдованы, за неспособностью больныхъ сосредоточить свое вниманіе вслѣдствіе слабо-

*

умія, — или же они бывали очень слабо выражены (Regetti, Lannois). Сухожильные рефлексы обнаруживали въ однихъ случаяхъ пониженіе, въ другихъ повышеніе. Электрическая реакція мускуловъ безъ измѣненій, атрофія мускуловъ не замѣчается. Связи этой хорей съ ревматизмомъ или болѣзнями сердца никогда не замѣчали.

Спустя нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ отъ начала болѣзни, у больныхъ начинаются уклоненія въ психической области. Больные становятся угрюмыми, нелюдимыми и стараются остаться внѣ общества, такъ какъ присутствіемъ постороннихъ лицъ они стѣсняются и тяготятся. Рядомъ съ этимъ у такихъ больныхъ является недовольство и раздражительность. Всѣ свои дѣла и занятія они бросаютъ, такъ какъ они нисколько ихъ не интересуютъ, и уходятъ въ себя. Такой индифферентизмъ къ общественнымъ интересамъ осложняется скоро подобнымъ же индифферентизмомъ и по отношенію къ самимъ себѣ и личнымъ дѣламъ. — У нѣкоторыхъ изъ этихъ несчастныхъ развиваются зрительныя, слуховыя и осязательныя галлюцинаціи съ послѣдующимъ за симъ бредомъ недовольства, преслѣдованія и наблюдательности. Въ другихъ случаяхъ же развивается недовольство окружающей средой и самимъ собою, отвращеніе отъ жизни, отчаяніе и покушеніе на самоубійство. Удаленные отъ жизни, живущіе внѣ какихъ бы то ни было интересовъ, эти больные, послѣ нѣсколькихъ лѣтъ такого интеллектуальнаго затворничества, начинаютъ умственно вывѣтриваться. Теперь они уже не стѣсняются своимъ недостаткомъ при постороннихъ лицахъ и потому могли бы быть въ обществѣ; но только общество ихъ нисколько не интересуеетъ.

Представленія прошлаго у нихъ исчезаютъ и образуютъ дефекты; настоящія впечатлѣнія не задерживаются уже достаточно и не продуцируютъ представлений. Такое постепенное, но настойчивое, угасаніе чувствѣка неуклонно ведетъ его къ слабоумію, каковымъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ Huntington'овская хорей и заканчивается. Въ рѣдкихъ случаяхъ въ психической области развивается нѣчто въ видѣ остраго нейроза, сопровождающагося страшнымъ буйствомъ (Huber, Zacher).

Такой роковой исходъ не для всѣхъ страдающихъ этою болѣзною обязательенъ,—нѣкоторые члены этой отвергнутой семьи избавляются отъ этого страшнаго клейма,—но огромное большинство подвергается ему и заканчиваетъ жизнь въ состояніи слабоумія.

Къ полной характеристикѣ этой болѣзни остается добавить немного. Болѣзнь въ огромномъ большинствѣ случаевъ начинается уже вполне въ зрѣломъ возрастѣ, между 30 и 40 годами жизни.

Начавшись разъ, она остается пожизненно и заболѣвшій ею—ставитъ крестъ надъ своимъ здоровьемъ. Наконецъ эта болѣзнь отличается тягчайшею однородною прямою наследственностью. Если кто нибудь заболѣваетъ этой болѣзною, то кровь падаетъ не только на дѣтей его, но и на потомковъ даже до третьяго, четвертаго и пятаго поколѣнія.

Семейства эти, по Sinkler'у, отличаются многоплодіемъ, но весьма и весьма рѣдкіе изъ этихъ дѣтей избавляются отъ болѣзни,—всѣ они заболѣваютъ и при томъ опять таки этой же самой болѣзною. Тѣ изъ членовъ семейства, которые по величайшему, написанному имъ на роду, счастью, избавляются отъ этой болѣзни въ иныхъ случаяхъ и у дѣтей своихъ также не видятъ этого Божескаго наказанія; въ другихъ же случаяхъ болѣзнь эта, избавивъ одно поколѣніе, проявляется въ слѣдующемъ, т. е., избавивъ родителей, появляется у ихъ дѣтей.

Патологическая анатомія и патологія хорей.

Это довольно больной пунктъ въ ученіи о хорей. Broadbent ¹⁾ первый указалъ на то, что при хорей поражается головной мозгъ и изъ всѣхъ его частей наиболѣе интенсивно именно corpus striatum и thalamus opticus. Что касается характера поражений этой части головного мозга, то чаще всего наблюдались эмболія многочисленныхъ артеріальныхъ вѣточекъ этихъ узловъ передняго мозга; но кромѣ того такую же картину болѣзни могутъ давать и другія нарушенія жизнедѣятельности этихъ узловъ. Prof. Meynert ²⁾ нашелъ въ мозго-

¹⁾ *Broadbent*, British medical Journal, 1860.

²⁾ *Meynert*, Allg. Wien. med. Zeitung, 1868.

выхъ узлахъ хореиковъ дѣленіе нервныхъ клѣтокъ, размноженіе ядеръ интерстиціальной ткани и гіалиновое вздутіе нервныхъ клѣтокъ съ молекулярнымъ распадомъ протоплазмы. Но особеннаго вниманія заслуживаютъ случаи Flechsig'a ¹⁾ choreae perniciosae cum delirio acuto, тщательно анатомически обследованные Д-ромъ Яковенко ²⁾. Послѣдній нашелъ, что во всѣхъ изслѣдованныхъ имъ случаяхъ были одни и тѣже измѣненія, именно: въ nucleus lentiformis, въ области второго его членика, преимущественно въ переднихъ его частяхъ, онъ находилъ многочисленныя скопленія особеннаго рода тѣлецъ, которыя имѣли разнообразную форму и величину. Эти тѣльца лежали преимущественно по сосѣдству съ сосудами, часто непосредственно на стѣнкахъ капилляровъ и въ периваскулярныхъ лимфатическихъ пространствахъ, отдѣленные такія же тѣльца встрѣчались и вдали отъ сосудовъ. По мнѣнію Д-ра Яковенко, эти тѣльца были гіалиноваго происхожденія и въ застарѣлыхъ случаяхъ они подвергаются амилоидному, жировому и пигментному перерожденію.

На основаніи своихъ изслѣдованій Д-ръ Яковенко полагаетъ, что причиною хореатическихъ движеній служатъ расстройства globi pallidi, при чемъ такъ вліяютъ только тѣ расстройства, которыя имѣютъ въ основѣ своей ирритативныя измѣненія въ ядрѣ; при разрушеніи же клѣточныхъ ядеръ хореатическія движенія отсутствуютъ.

Такимъ образомъ, по этимъ изслѣдованіямъ хореатическія движенія имѣютъ въ основѣ своей пораженіе corporis striati, особенно же въ области globus pallidus.

Но находили при вскрытіи факты и другого рода, гдѣ пораженіе сосредоточивалось не въ одной какой либо части центральной нервной системы, а во всѣхъ и при томъ преимущественно въ кортикальной области. Существуетъ достаточное количество вскрытій хореиковъ, у которыхъ находили гиперемію мозговыхъ оболочекъ и мозга, а также явленія воспаленія этихъ частей. Сюда относятся изслѣдованія Dickinson'a, Friedrichs'a, Steiner'a, Elischer'a, Golgi, Powell'я ³⁾ и многихъ

¹⁾ *Flechsig*, Centralblatt d. med. Wissenschaft, 1889, 975.

²⁾ Д-ръ Яковенко, Вѣстникъ клинической психіатріи, т. VI, ч. 2.

³⁾ *Powell*, The Brain, 1889, 2-3.

другихъ. Микроскопическія изслѣдованія Handford'a ¹⁾ показали, что въ двухъ случаяхъ Powell'я были: гиперемія коркового слоя головного мозга, а также и переднихъ роговъ сѣраго вещества спинного мозга, масса вышедшихъ красныхъ кровяныхъ шариковъ и лейкоцитовъ, много мелкихъ геморрагій, разширеніе и переполненіе сосудистой системы и значительное количество тромбовъ и эмболій этихъ сосудовъ. По его мнѣнію, самое возбужденное состояніе хореиковъ, какъ въ моторной, такъ и въ психической области легко объясняется именно этимъ усиленнымъ притокомъ крови къ моторнымъ и психическимъ центрамъ головного и спинного мозга. Случаи частичныхъ парезовъ и параличей, встрѣчаемыхъ при хорей, легко объясняются мелкими геморрагіями, разбросанными въ различныхъ частяхъ центральной нервной системы.

Эти патолого-анатомическія изслѣдованія показываютъ только одно, что хорея, даже Сиденгамовская, не всегда обуславливается одними и тѣми же патологоанатомическими данными и что, слѣдовательно, съ точки зрѣнія патологоанатомической, хорея составляетъ нѣсколько разновидностей. Это послѣднее предположеніе подтверждается и клиническими фактами, такъ какъ существуютъ случаи хорей, осложненные только элементарными душевными расстройствами,—существуютъ случаи хорей, осложненные болѣе сформированными психозами,—и существуютъ случаи хорей, гдѣ психическая область даетъ картину *delirii gravis* съ рѣзкими лихорадочными расстройствами. Очевидно, что всѣ эти клиническія разновидности не могутъ обуславливаться одними и тѣми же патологоанатомическими измѣненіями. Въ однихъ случаяхъ, особенно тамъ, гдѣ превалируютъ моторныя явленія, патологоанатомическая сторона можетъ ограничиваться пораженіемъ *corporis striati* и даже *globi pallidi*;—въ другихъ случаяхъ, гдѣ особенно рѣзко бываютъ выражены психическія расстройства, патологоанатомическія измѣненія не ограничиваются мѣстными измѣненіями въ области субкортикальных узловъ, а распространяются и на корку, путемъ локализациі процесса въ сосудистой системѣ мозговыхъ оболочекъ.

¹⁾ Handford, The Brain, 1889, 2 -3.

Случаевъ вскрытій Huntington'овской хорей было всего только два: Mc Leod'a и Huber'a. Въ случаѣ Mc Leod'a найдена при вскрытїи геморрагическая киста подъ dura mater съ лептоменингитомъ на той же сторонѣ и съ многочисленными опухолями durae matris другой стороны. — Въ случаѣ Huber'a, вскрытіе котораго производилъ Klebs, также ничего характернаго въ мозгу не найдено. Дѣлать какіе бы то ни было выводы о связи между клинической картиной и найденными патологоанатомическими явленіями — непозволительно въ данныхъ случаяхъ.

Причины хорей.

Первымъ причиннымъ моментомъ для острой или Сиденгамовской хорей должно считать *возрастъ*. Такимъ возрастомъ будетъ именно время отъ 6 до 16 лѣтняго возраста, на которое падаетъ $\frac{4}{5}$ всѣхъ заболѣваній. Случаи заболѣванія моложе этого возраста довольно рѣдки, хотя Heller ¹⁾ говоритъ о случаѣ даже прирожденной хорей, — тоже мы встрѣчаемъ у Monod, Fox и Richter'a; точно также рѣдки случаи хорей и въ престарѣломъ возрастѣ, — средній возрастъ даетъ нѣсколько большій процентъ, чѣмъ самые крайніе. Нѣкоторые описываютъ особый видъ хорей chorea senilis, при чемъ этотъ видъ хорей почти не сопровождается умственными расстройствами; такъ, въ случаѣ Suckling'a ¹⁾ 62 лѣтняя старушка была больна хореей уже 9 лѣтъ, при чемъ во все это время умственные способности ея оставались интактными.

Относительно *пола* нужно признать, что у дѣвочекъ и женщинъ хорей является несравненно чаще, чѣмъ у мужчинъ. На 531 случай Sée 393 относились къ женскому полу и 138 къ мужскому; по Garrot ²⁾ на 80 случаевъ заболѣванія хореей, женщинамъ принадлежали 61 случай. Исключеніе, по Mairat ³⁾, принадлежитъ хорейческой маніи, которая чаще поражаетъ мужчинъ.

Въ дальнѣйшемъ мы должны обратить вниманіе на то, что въ различныхъ странахъ свѣта хорей появляется при различныхъ условіяхъ. Такъ, въ Англіи очень большой

¹⁾ Heller, Wien. med. Wochenschr., 1886, № 19.

²⁾ Garrot, British med. Journal, 1889, Jan.

³⁾ Mairat, Annal. medic. psychol. 1889, № 3.

процентъ заболѣванія хореей приписывается *ревматизму* и *перикардиту*. Гораздо рѣже этотъ этиологическій моментъ встрѣчается на континентѣ Европы, напр., во Франціи, Германіи и проч. Мнѣ лично на 76 случаевъ хорей пришлось наблюдать порокъ сердца только два раза, изъ которыхъ одинъ случай представлялся въ видѣ прирожденной недостаточности трехстворчатого клапана, — а ревматизмъ, какъ этиологическій моментъ хорей, мнѣ не встрѣчался ни разу. Такимъ образомъ, ставя въ числѣ частыхъ этиологическихъ моментахъ ревматизмъ и порокъ сердца, мы должны оговориться, что они встрѣчаются гораздо чаще въ Англіи, быть можетъ въ силу ея климатическихъ условій. Подобный же взглядъ мы встрѣчаемъ у Comby ¹⁾ и многихъ другихъ французскихъ и нѣмецкихъ авторовъ.

За то гораздо рельефнѣй начинаетъ выступать другой этиологическій моментъ въ возникновеніи хорей, — это именно *наслѣдственность* и *наслѣдственное предрасположеніе* къ заболѣванію хореей. Разумѣется не нужно смотрѣть на патологическую наслѣдственность съ узкой точки зрѣнія и требовать для Сиденгамовской или острой хорей той наслѣдственности, какая наблюдается при Huntington'овской хорей. Антецедентами хорей могутъ быть всякія ненормальности нервной системы и обмѣна веществъ организма родителей, а не только одна лишь хорея. Разсматривая патологическую наслѣдственность съ этой точки зрѣнія, я на 76 собственныхъ случаяхъ не могъ найти патологическаго наслѣдственнаго предрасположенія въ одномъ только случаѣ, гдѣ дѣло шло о крестьянскомъ мальчикѣ, явившемся въ поликлинику безъ родителей и родственниковъ, которые могли бы дать болѣе точныя свѣдѣнія. Такой же взглядъ на патологическое наслѣдственное предрасположеніе къ хорей замѣчается у Charcot, Féré, Dejerin, Comby и проч. Гораздо рѣже встрѣчаются случаи прямой гомогенной наслѣдственности хорей, гдѣ бы хорея рождала хорею, — такъ Sturges ²⁾ на сто случаевъ заболѣваній встрѣтилъ только два, гдѣ у хореичной матери были хореичныя дѣти.

¹⁾ Comby, Le Progrès médical, 1888, 16.

²⁾ Sturges, The Lancet, 1888, Sept.

Встрѣчаются случаи заболѣванія хореей *нѣсколькихъ дѣтей въ одномъ и томъ же семействѣ*. Мнѣ лично приходилось наблюдать шесть такихъ семействъ. Нужно однако замѣтить, что заболѣванія эти двухъ-трехъ дѣтей одного семейства хореей были не одновременно, а въ различное время, чрезъ 1—3 года, такъ что я здѣсь психической инфекции или индукціи отъ одного ребенка къ другому рѣшительно не допускаю. Эти дѣти заболѣвали хореей не потому, что они заразились отъ своихъ больныхъ братьевъ и сестеръ, а потому что они должны были быть хореиками.

Совершенно иного рода случаи зараженія хореей членами одного и того же семейства отъ заболѣвшихъ уже хореей, если первыя лица будутъ истеричными. Въ этомъ случаѣ зараженіе вполне возможно, но это будетъ у послѣднихъ не хорея, а *хорееобразныя истерическія явленія*, отличающіяся отъ истинной хорей своимъ теченіемъ и исходомъ, ибо они при изоляціи больныхъ тотчасъ же прекращаются, тогда какъ истинныя хореики продолжаютъ болѣть до извѣстнаго времени. Наше мнѣніе подтверждается случаями Leube ¹⁾ и Bricheteau ²⁾.

Къ этой же категоріи относятся и случаи *эпидемической школьной хорей*, когда, при заболѣваніи одной ученицы хореей, могутъ заболѣть очень многія ея товарки. Еще въ этомъ году въ Симбирскѣ въ епархіальномъ училищѣ появилась такая эпидемическая пляска Св. Вита. Въ апрѣлѣ 1889 г. сначала заболѣла одна ученица, къ вечеру было уже три больныхъ, на слѣдующій день двѣнадцать, потомъ двадцать, а скоро и тридцать семь ³⁾. Очевидно, что всѣ остальные больныя, кромѣ первой, были не хореичныя больныя, а истеричныя, которыя легко переняли форму проявленія болѣзни отъ своей первой товарки и точно также, при изоляціи, легко избавились отъ хорей. Такой же случай эпидемической школьной хорей описываютъ Laquer ⁴⁾ и Körner ⁵⁾ и точно также высказываютъ

¹⁾ Leube, Klinische Beiträge zu den Correspondenzbl. d. allg. ärzt. Ver. von Thüring. 1874, № 5.

²⁾ Bricheteau, Archives génér., 1863.

³⁾ Вѣстникъ общественной гигиены, т. II, к. 3.

⁴⁾ Laquer, Deutsch. med. Wochenschr., 1888, № 51.

⁵⁾ Körner, Deutsch. Vierteljahrssch. f. off. Gesundh., 188h.

тотъ взглядъ, что подобная школьная эпидемія хореи не будетъ въ сущности хореей, а истерическимъ хорееобразнымъ проявленіемъ.

Кромѣ семейнаго расположенія къ хореѣ, въ семействахъ хореиковъ очень часто можно наблюдать предрасположеніе къ другимъ нервнымъ заболѣваніямъ, какъ истерія, эпилепсія, нейрастенія, патолофія, насильственныя представленія, folie du doute, Базедова болѣзнь и проч.

Къ предрасполагающимъ моментамъ къ появленію хореи относятъ также *изнѣженное и безтолковое воспитаніе, преждевременное возбужденіе полового инстинкта, душевныя волненія, онанизмъ* и проч. Fautrel¹⁾ и Wendt²⁾ обращаютъ особенное вниманіе на появленіе хореи при злоупотребленіи онанизмомъ до половой зрѣлости. Но мы думаемъ, что уже самое появленіе и развитіе онанизма у этихъ дѣтей есть болѣзненное явленіе, такъ у маленькихъ дѣтей мнѣ приходилось наблюдать при хореѣ очень азартное раздраженіе половыхъ органовъ во снѣ, — въ бодрственномъ же состояніи ничего подобнаго у нихъ не было. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ онанизмъ и раздраженіе половыхъ органовъ служитъ не причиною хореи, а однимъ изъ проявленій усиленнаго раздраженія соотвѣтственныхъ центровъ нервной системы.

Въ такихъ случаяхъ мнѣ приходилось наблюдать другое явленіе, именно отклоненія въ сексуальныхъ органахъ или отправленияхъ половой дѣятельности у родителей этихъ дѣтей. У такихъ родителей можно было найти или органическія разстройства въ области половыхъ органовъ, или предшествовавшія злоупотребленія половыми отправлениями, или повышенную половую возбудимость и половую неудовлетворенность, или, напротивъ, пониженное влеченіе и пониженное половое удовлетвореніе, а иногда и отсутствіе его.

Что касается острой хореи, появляющейся у взрослыхъ субъектовъ, то она развивается преимущественно въ состояніи *беременности*, а также при *разстройствахъ менструацій и болѣзняхъ крови*. Хорея беременныхъ почти всегда соединяется съ рѣзкими психическими раз-

¹⁾ Fautrel, Journ. génér. de med., t. 39, p. 319.

²⁾ Wendt, Kinderkrankheiten, 1835.

стройствами и, по Ruhemann'у ¹⁾, почти всегда связана съ выкидышами, или преждевременными родами. Barnes ²⁾ говоритъ, что хорей беременныхъ встрѣчаются преимущественно у первородящихъ и при томъ раньше въ первой половинѣ беременности, чѣмъ во второй. Было достаточно случаевъ, что chorea gravidarum являлась у гѣхъ лицъ, которыя уже въ дѣтствѣ имѣли хорей.

Изъ ближайшихъ причинъ, вызывающихъ хорей у лицъ, къ тому уже предрасположенныхъ, можно назвать *психическіе аффекты*. Особенно въ этомъ отношеніи рѣзко дѣйствуютъ страхъ и испугъ, какъ остро вліяющіе этиологическіе моменты,—точно также дѣйствуютъ тоска, заботы, печаль и отчаяніе, но только дѣйствіе ихъ хроническое, вліяющее путемъ постепеннаго расшатыванія и ослабленія нервной системы.

Gay ³⁾ говоритъ, что если наблюдаются случаи появленія и развитія хорей подѣ вліяніемъ испуга, то наблюдаются также случаи и выздоровленія отъ хорей подѣ вліяніемъ испуга.

Относительно вліянія *времени года* на возникновеніе хорей, нѣтъ точныхъ статистическихъ данныхъ. Наши личныя наблюденія говорятъ за осень и весну; по меньшей мѣрѣ 75% случаевъ заболѣванія хореей падаетъ на сентябрь и октябрь осенью и февраль и мартъ весною,—наирѣже хорей встрѣчается лѣтомъ, при чемъ въ этихъ случаяхъ она всегда имѣетъ основательныя причины возникновенія. По Koch'у ⁴⁾, хорей чаще появляется въ декабрь и январь, а по Osler'у ⁵⁾ вообще весною.

Этиологія хронической или Huntington'овской хорей очень простая и опредѣленная — *наслѣдственность*. Начиная съ Huntington'a и до послѣдняго писателя по этому вопросу всѣ утверждаютъ, что болѣзнь эта подчиняется закону прямой гомогенной наслѣдственности, при чемъ родители хорейки производятъ дѣтей тоже хорейковъ. Важно еще и то, что данной болѣзнью поражаются почти всѣ дѣти даннаго семейства за очень небольшимъ исключеніемъ,—и такая передача длится

¹⁾ Ruhemann, Ueber Chorea gravidarum, 1889.

²⁾ Barnes, Obstetrical Transactions, X, s. 147, 1869.

³⁾ Gay, The Brain, 1889, № 2—3.

⁴⁾ Koch, Archiv für kl. Medecine, B. 40, 544.

⁵⁾ Osler, The Brit. med. Journal, 1887.

до третьяго поколѣнія, а иногда и далѣе. Нужно однако замѣтить, что то положеніе, будь то разъ избавившійся отъ наслѣдственной хорей членъ семейства даетъ поколѣніе гарантированное отъ заболѣванія этой хореей, по мнѣнію Sinkler'a, невѣрно. Исключеніе изъ этого положенія представляютъ случаи West'a, Lion'a и Huber'a.

Что касается возраста, въ которомъ проявляется хроническая хорей, то обычно она начинается между 30 и 50 годами жизни,—однако бывали случаи и гораздо болѣе ранняго ея появленія,—такъ больному Hoffmann'a, когда онъ заболѣлъ, было 10 лѣтъ,—у больного Irving Lion'a заболѣваніе наступило до полового развитія, больному Lannois было 21 г.,—больному Peretti было 15 лѣтъ и больному Zacher'a 13 лѣтъ. Полъ въ этой болѣзни не имѣлъ особеннаго значенія,—болѣзнь одинаково проявлялась какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ.

Такимъ образомъ въ хронической хорей дѣйствуютъ два элемента—наслѣдственность и семейное расположеніе къ заболѣванію.

Продолжительность, теченіе и исходъ хорей.

Продолжительность хорей очень различна и обуславливается: интенсивностью заболѣванія, условіями, при которыхъ больной живетъ, способами леченія и тѣмъ—въ первый ли разъ или во второй наступаетъ болѣзнь.

Вообще можно сказать—чѣмъ интенсивнѣй выражена болѣзнь, чѣмъ больше областей она захватываетъ, чѣмъ рѣзче выражены паретическія и паралитическія явленія совмѣстно съ судорожными и чѣмъ рѣзче выражено психическое расстройство,—тѣмъ длительнѣе будетъ случай. Рѣзко выраженный случай, при самыхъ благопріятныхъ условіяхъ жизни и при самомъ тщательномъ леченіи можетъ тянуться 4—5 мѣсяцевъ.

Хорей, развивающаяся во всѣхъ климатахъ и присущая всѣмъ социальнымъ положеніямъ людей, чаще однако появляется въ городахъ и при скученномъ населеніи,—по этому въ послѣднихъ случаяхъ на продолжительность болѣзни оказываетъ значительное вліяніе то обстоятельство—будетъ ли больной находиться при условіяхъ жизни, въ которыхъ онъ заболѣлъ,—или

же выселятъ его въ деревню, на берегъ моря, въ уединеніе. Въ послѣднемъ случаѣ продолжительность болѣзни значительно сокращается и ходъ ея бываетъ несравненно покойнѣй и благопріятнѣй.

Наконецъ на продолжительность болѣзни оказываютъ большое вліяніе самые лечебные приемы: чѣмъ болѣе они будутъ цѣлесообразны и дѣйствующи, тѣмъ короче длится болѣзнь,—чѣмъ менѣе они соотвѣтствуютъ своему назначенію, тѣмъ дольше длится болѣзнь. Бываютъ случаи, когда болѣзнь проходитъ и безъ всякаго леченія, но тогда она довольно долго тянется.

При всѣхъ благопріятныхъ условіяхъ продолжительность болѣзни колеблется между 1 и 3 мѣсяцами,—при самыхъ благопріятныхъ условіяхъ намъ приходилось наблюдать трехнедѣльный срокъ излеченія,—при неблагопріятныхъ—шести-мѣсячный срокъ излеченія отъ хорей.

При рецидивахъ болѣзни можно было усмотрѣть такое явленіе: если первый приступъ хорей былъ очень жестокій, то послѣдующій или послѣдующіе будутъ слабѣе,—напротивъ, если первый приступъ былъ очень слабый, то послѣдующій долженъ ожидаться гораздо суровѣй.

Продолжительность Huntington'овской хорей пожизненная: разъ болѣзнь появилась—она длится всю жизнь, при чемъ почти всегда психическое разстройство заканчивается слабоуміемъ.

Теченіе Сиденгамовской хорей обыкновенно таково: болѣзнь начинается психическими или моторными предвѣстниками, длительность которыхъ въ различныхъ случаяхъ неодинакова. Если вызывающая причина дѣйствуетъ внезапно, то періодъ предвѣстниковъ бываетъ очень непродолжителенъ,—напротивъ, при постепенно дѣйствующей причинѣ, періодъ предвѣстниковъ иногда длится недѣли. Теченіе самой болѣзни таково, что она постепенно усиливается, достигаетъ въ 2—3 недѣли астазіи, за тѣмъ постепенно опускается до нормы. Какъ поднятіе, такъ и паденіе болѣзни почти всегда идетъ съ колебаніями, какъ бы цѣлымъ рядомъ экзacerbаций и ремиссій, при чемъ, въ періодъ усиленія болѣзни, каждая новая экзacerbация болѣзни сильнѣе предыдущей, а каждая новая ремиссія слабѣе предыдущей,—во вто-

рой же половинѣ болѣзни, послѣдующія экзацербации, слабѣе и послѣдующія ремиссии въ своихъ проявленіяхъ длительнѣе предыдущихъ. Указать взаимную связь между экзацербациями и какими либо видимыми разстройствами въ области организма—совершенно невозможно.

Нерѣдко приходится наблюдать, что и по выздоровленіи больныхъ у нѣкоторыхъ изъ нихъ на долго остается легкая возбудимость психическая или моторная.

Разъ появившаяся болѣзнь можетъ, чрезъ годъ, чрезъ два возвращаться вновь; чаще подобный рецидивъ наступаетъ разъ, рѣже два раза и еще рѣже нѣскольکو разъ.

Huntington'овская хорея развивается медленно и постепенно, въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ; но, начавшись разъ, она остается пожизненно.

Исходъ для Сиденгамовской хореи почти всегда полное выздоровленіе. Нѣкоторые авторы говорятъ о переходѣ ея въ хроническое теченіе, при чемъ болѣзнь остается пожизненно,—мнѣ лично никогда не приходилось наблюдать такихъ случаевъ. Исключеніе изъ поставленнаго нами положенія представляютъ тѣ случаи, когда рядомъ съ хореей развивается прочный хореическій психозъ, при чемъ иногда явленія моторной хореи проходятъ, а психическая картина остается на болѣе или менѣе длительный срокъ. Наконецъ, можетъ наступить и смертельный исходъ,—это обыкновенно въ тѣхъ случаяхъ, когда моторная болѣзнь сопровождается тяжкими явленіями *delirii acuti*, какъ въ случаяхъ А. А. Говсѣва, Flechsig'a и др., а также явленіями *maniae furribundae* и проч. Обыкновенно эти случаи сопровождаются лихорадочнымъ состояніемъ и патологоанатомическими воспалительными явленіями со стороны мозга и его оболочекъ (Marsse и др.).

Кромѣ того, летальный исходъ можетъ наступать и въ другихъ случаяхъ, представляющихъ явное истощеніе и упадокъ силъ въ силу плохого питанія организма и чрезмѣрнаго расходованія силъ и энергій.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ только случаи тяжкихъ хореическихъ душевныхъ заболѣваній попадаютъ въ лечебницы для душевныхъ больныхъ, вотъ почему въ лечебницахъ такъ рѣдки случаи хореического

сумашествія,—такъ Savage ¹⁾ говоритъ, что на 846 душевныхъ больныхъ въ Bethlem'скомъ госпиталѣ хореиковъ было только 6,—изъ которыхъ 4 обнаруживали маниакальное состояніе, 1 меланхолическое и 1 полное слабоуміе.

Huntington'овская хорея остается пожизненно и исходъ смертельный обыкновенно наступаетъ отъ случайныхъ причинъ.

Леченіе хорей.

Прежде всего нужно замѣтить, что существуютъ несомнѣнные случаи излеченія хорей безъ всякаго вмѣшательства съ медицинской стороны. Такіе случаи можно наблюдать по деревнямъ, гдѣ раціональная медицинская помощь почти недоступна, а понятія окружающихъ не дошли до того, чтобы въ данной болѣзни видѣть дѣйствительную болѣзнь. Быть можетъ такое отношеніе къ болѣзни замедляетъ ея выздоровленіе; но и это будетъ простое, ни на чемъ не основанное, предположеніе.

Приступая къ изложенію ученія о леченіи хорей, мы должны сознаться, что до сихъ поръ въ этомъ отношеніи выработано весьма мало научныхъ основъ для примѣненія того или другого средства, или того или другого способа. До сихъ поръ почти во всѣхъ случаяхъ хорей мы примѣняемъ лечебныя мѣры чисто эмпирически. Мы съ великою пользою при леченіи хорей назначаемъ мышьякъ и мышьякъ дѣйствительно помогаетъ; но какъ онъ въ данномъ случаѣ дѣйствуетъ на организмъ—должны чистосердечно сознаться—не знаемъ. Не знаемъ потому, что до сихъ поръ не знаемъ почти ничего о сущности самой болѣзни—хорей,—это для насъ Х. Не знаемъ мы и потому, что до сихъ поръ сущность воздѣйствія мышьяка на организмъ намъ также почти не извѣстна,—это для насъ У. И вотъ изъ сочетанія двухъ неизвѣстныхъ: $X+Y$ —получается благоприятная положительная величина. Какъ ни прискорбно сознаться, а приходится, что въ данномъ случаѣ мы назначаемъ это леченіе потому, что

¹⁾ *Dr. Savage, Insanity, 1880.*

вѣримъ въ его хорошее воздѣйствіе и видимъ излеченіе болѣзни.

Сдѣлавъ такое чистосердечное признаніе, мы все таки должны изложить тѣ способы и средства, при помощи которыхъ, по нашему убѣжденію, мы можемъ достигать болѣе или менѣе благопріятныхъ результатовъ при леченіи хореи и во всякомъ случаѣ ускорять теченіе ея къ благопріятному исходу.

Разумѣется, изъ всѣхъ лечебныхъ способовъ на первомъ планѣ должно стоять *профилактическое леченіе*. Существуетъ небольшое число случаевъ хореи, гдѣ у дѣтей уже съ первыхъ годовъ жизни въ движеніяхъ и поступкахъ замѣчается какая-то развинченность, расшатанность и порывистость. У другихъ дѣтей хореическія подергиванія уже съ ранняго дѣтства начинаютъ проявляться подѣ влияніемъ случайныхъ заболѣваній, какъ: глисты, лихорадка, фимозъ и проч. Это еще не будетъ хорея, а только лишь первое предостереженіе относительно ея. Разумѣется въ послѣдней категоріи случаевъ должно устранить всѣ тѣ этиологическіе моменты, которые даютъ поводъ къ проявленію хореическихъ движеній, а также предохранять организмъ отъ всякихъ случайностей, могущихъ произвести въ организмѣ ослабленіе или перетурбацію. Помимо этого въ тѣхъ и другихъ случаяхъ должно и можно принимать мѣры къ упорядоченію дѣйствій и поступковъ больныхъ. Разумѣется, важнѣйшее значеніе при этомъ должно имѣть *правильное питаніе и правильное воспитаніе*. Правильное питаніе должно состоять въ введеніи въ организмъ такихъ веществъ, которыя, давая равновѣсіе и приростъ организму, вмѣстѣ съ тѣмъ не обременяли бы его большимъ напряженіемъ и потерю жизненной энергіи на перевариваніе и усвоеніе данныхъ веществъ, — будучи же усвоенными, не дѣйствовали бы на нервную и мускульную систему возбуждающимъ образомъ.

Правильное воспитаніе должно состоять въ томъ, чтобы управляющіе и задерживающіе мозговые центры властно царили надъ мускульною системою и ея отправлениями. Въ этомъ отношеніи гимнастика духа и тѣла должны играть весьма серьезную роль.

Гимнастика духа должна состоять въ томъ, чтобы съ первыхъ шаговъ у такихъ дѣтей были развиты ров-

ность характера, устойчивость, послушаніе, равномерность дѣйствія и противодѣйствіе всякой порывистости. Воспитаніе психическое ни коимъ образомъ не должно однако превалировать предъ физическимъ и не должно быть отъ него оторвано и изолировано.

Рядомъ съ этимъ должна быть и гимнастика тѣла. Ни одно изъ средствъ не даетъ такой свободы, легкости и правильности управленія дѣйствіями и поступками (мышечными отправленіями), какъ гимнастика. Поэтому на нее должно быть обращено особенное и серьезное вниманіе при воспитаніи такихъ дѣтей. Естественно при этомъ не должны быть забыты гигиена кожи, легкихъ и проч.

Очень часто случается, что одними естественными мѣрами хрупкій маленькій организмъ не въ состояніи бываетъ побороть болѣзненное непослушаніе своихъ органовъ; почему съ большою пользою можно назначать такимъ дѣтямъ маленькія дозы броматовъ (gr. jj—jii pro die), но за то очень долгое время—полъ-года, годъ. Въ другихъ случаяхъ такую же пользу приносятъ теплыя ванны, жизнь въ деревнѣ, морскія и рѣчныя купанья и проч.

Все это, предпринятое своевременно, можетъ предотвратить грозящую опасность и избавить больного отъ болѣзни, которая можетъ наступить легко и свободно.

Но въ гораздо большемъ количествѣ случаевъ болѣзнь наступаетъ безъ предупрежденія, внезапно. Тогда приходится болѣзнь не предупреждать, а лечить.

Приступая къ *коренному леченію* хореи, прежде всего нужно позаботиться объ устраненіи тѣхъ случайныхъ причинъ, которыя дали толчекъ для развитія болѣзни. Иногда въ этихъ случаяхъ играютъ роль глисты, тогда вполне умѣстны глистогонныя средства, соотвѣтственно роду глистовъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ играютъ вызывающую роль периферическія раздраженія, какъ rhymosis и проч. Немедленная операція здѣсь вполне умѣстна и нѣтъ, если не прекращаетъ уже развившуюся болѣзнь, то способствуетъ скорѣйшему ея прекращенію.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ болѣзнь начинается въ томъ возрастѣ, когда дѣти ходятъ въ шко-

ду. Было бы весьма желательно, чтобы администрація всѣхъ школъ и педагоги зорко слѣдили за дѣтьми въ этомъ отношеніи—не появятся ли у кого нибудь изъ нихъ неловкія движенія, угловатость, суетливость и проч., настолько рѣзкія, что бросаются въ глаза. Такихъ дѣтей не наказывать слѣдуетъ, какъ это бываетъ сплошь и рядомъ, а немедленно удалять изъ школы. Сплошь и рядомъ мы видимъ въ этомъ отношеніи не то. Педагоги, замѣчая эту перемѣну въ дѣтяхъ, приписываютъ ее дурнымъ привычкамъ и *начинаютъ искоренять ихъ*. Мѣры искорененія бываютъ нерѣдко очень возмутительнаго свойства: осмѣяніе, наказаніе, издѣвательство и проч.,—самыя обидныя явленія. А такъ какъ больной, при самомъ искреннемъ желаніи исправиться, не только не исправляется, а, напротивъ, проявляетъ *злую волю закоренѣлаго преступника* и развиваетъ дальше свои дурныя привычки, то его стараются наказать примѣрно, на глазахъ многихъ классовъ. Разумѣется, все это еще болѣе усиливаетъ болѣзнь и правда выясняется слишкомъ поздно къ большому смущенію, а нерѣдко и искреннему сожалѣнію, неопытныхъ педагоговъ.

Нерѣдко случается и такъ, что эти нравственные истязанія не ограничиваются только школою, но репетируются и дома благонамѣренными воспитателями, гувернантками и проч. И здѣсь также истинная правда узнается слишкомъ поздно. Было бы очень желательно, чтобы наши матери были болѣе свѣдуши въ этомъ отношеніи, чѣмъ то мы наблюдаемъ до сихъ поръ.

И такъ первый шагъ при леченіи данной болѣзни—*удаленіе ребенка изъ школы*. Это дѣлается во первыхъ съ тою цѣлью, чтобы дать ребенку полный отдыхъ отъ всякихъ умственныхъ занятій и освободить его отъ всякаго мозгового напряженія; во вторыхъ это дѣлается съ цѣлью устранить ребенка отъ школьной суеты, шума и волненій; и въ третьихъ—съ цѣлью предотвратить возможность эпидемическаго проявленія болѣзни, если только въ школѣ существуютъ истеричныя и склонныя къ подражательности дѣти.

Больной взять изъ школы,—что дѣлать дальше? Многіе рекомендуютъ увозить такихъ дѣтей изъ города въ деревню, на берегъ моря, въ южныя мѣстности и проч.

*

Мнѣ лично приходилось наблюдать очень хорошіе результаты въ теченіи болѣзни при переводѣ больныхъ изъ города въ деревню. Но дѣло въ томъ, что къ намъ достаточное количество хореиковъ привозятъ и изъ деревни, гдѣ они заболѣваютъ хореей впервые. Слѣдовательно, не въ деревнѣ здѣсь дѣло и сама по себѣ деревня еще не предотвращаетъ хорей и не избавляетъ отъ нея, если послѣдняя развилась. Въ деревнѣ мы имѣемъ возможность достигнуть тихой и покойной жизни, имѣемъ чистый воздухъ и хорошую простую питательную пищу. Если тѣ-же условія достижимы и въ городѣ, напр., на дачѣ вблизи города, то рѣшительно нѣтъ никакой необходимости устранять больныхъ изъ родительской семьи въ деревню. Кто не имѣетъ возможности въ городѣ устроить все надлежащимъ образомъ, тотъ, при надлежащемъ наставленіи относительно дальнѣйшаго лѣченія, долженъ увести ребенка отъ суеты шума, массы впечатлѣній, недостатка воздуха и фальсифицированной пищи.

Что касается поѣздки на *морской берегъ*, то объ этомъ нужно очень серьезно подумать прежде, чѣмъ рѣшиться дать этотъ совѣтъ, или привести его въ исполненіе. Извѣстно, что нерѣдко основною причиною заболѣванія хореей служитъ ревматизмъ, посылать такихъ больныхъ на берегъ моря едва-ли рационально. Но если мы допустимъ то, что въ нашей странѣ ревматизмъ не вліяетъ на происхожденія хорей; станемъ на ту точку зрѣнія, что наша, русская, хорей въ огромномъ большинствѣ случаевъ не имѣетъ никакого дѣла съ ревматизмомъ и обязана бываетъ своимъ происхожденіемъ патологической наслѣдственности, то и тогда въ началѣ и разгарѣ болѣзни мы не рекомендовали бы перевозить дѣтей на берегъ моря. Мнѣ лично не приходилось отъ этого видѣть хорошихъ результатовъ, а ухудшеніе болѣзни наблюдалъ.

И такъ, взявши больного изъ школы, нужно его помѣстить въ такую обстановку, чтобы отъ него устранены были городская суета, шумъ, волненіе и излишнія впечатлѣнія. Даже отъ другихъ дѣтей нужно отлѣпить больного, не изъ боязни, чтобы и они подражательно заболѣли той же болѣзнію, а съ тою цѣлью чтобы устранить отъ больного излишнюю суету и раздражительность.

Лучше всего, если при домѣ будетъ садикъ, тогда больной цѣлый день долженъ быть на свѣжемъ воздухѣ. Если больной не можетъ сидѣть, то нужно ему поставить постель или кушетку, гдѣ бы онъ могъ лежать. Зимой также нужно больныхъ по чашѣ держать на свѣжемъ воздухѣ. Будетъ очень хорошо, если больному дана будетъ возможность играть и развлекаться картинками, кубиками и проч.

Устраняя внѣшнія неблагопріятныя впечатлѣнія, мы должны вмѣстѣ съ тѣмъ запретить больному всякія умственныя занятія. Имъ не только нельзя читать самимъ лично, но не должно допускать при нихъ даже чтенія книгъ въ слухъ. Особенно же непозволительны всякіе рассказы и сказки на ночь, дабы не беспокоить сонъ больныхъ.

Въ виду капризовъ больныхъ, ихъ раздражительности, плаксивости и проч., многіе родители стараются съ такими дѣтьми быть мягкими, уступчивыми и недопускать противорѣчій, дабы не раздражить больныхъ. Мы считаемъ такой способъ обращенія съ больными совершенно неправильнымъ. Какъ ласка и доброта, такъ и уступчивость должны имѣть свои мѣры благоразумія. Напротивъ, строгость, выдержанность и твердость характера на такихъ больныхъ вліяютъ гораздо лучше, чѣмъ уступчивость и поблжка. Многіе родители боятся быть взыскательными по отношенію къ этимъ больнымъ, опасаясь дабы своею строгостью не вызвать припадка и не усилить болѣзни. Это опасеніе совершенно неосновательно. Если бы даже въ данномъ случаѣ и получилась нѣкоторая ажитація у больного, то во всякомъ случаѣ этого опасаться не слѣдуетъ, такъ какъ въ будущемъ для больныхъ это взысканіе принесетъ пользу. Нужно помнить, что эти больные не могутъ управлять своей волей и своими поступками и нуждаются въ посторонней власти и сдерживающей волѣ надъ собою. Правда, не слѣдуетъ впадать и въ другую крайность—непозволительно быть и жестокимъ,—но на такихъ людей медицинскій совѣтъ не оказываетъ воздѣйствія.

Поставивъ такой нравственный режимъ, мы должны позаботиться также и объ организмѣ, чтобы организмъ имѣлъ *правильное питаніе*. Въ этихъ случаяхъ рѣши-

тельно нужно избѣгать пищи, которая бы раздражающе дѣйствовала на нервную систему. Съ этой точки зрѣнія мы устранили бы всѣ пряности, алкоголь, а также не рекомендовали бы употребленія большого количества тѣхъ сортовъ мяса, которые содержатъ большое количество экстрактивныхъ веществъ, какъ: дичь и говядина. За то мы видѣли очень быстрое физическое поправленіе больныхъ при назначеніи разнообразной пищи молочной, растительной, яицъ, рыбы, домашней птицы, сладкаго и особенно фруктовъ. Нужно тщательно слѣдить за тѣмъ, чтобы желудокъ этихъ больныхъ былъ въ исправности, регулируя его скорѣе качествомъ пищи, чѣмъ медикаментами. Если же пищевыя вещества не могутъ дѣйствовать по нашему желанію, то лучше искать помощи въ массажѣ, гидротерапіи и электричествѣ, чѣмъ въ аптекѣ.

Одежда хореиковъ должна быть мягкая и просторная, дабы она не раздражала кожи и не стѣсняла болѣзненныхъ движеній, потому что въ противномъ случаѣ простыя хореическія движенія могутъ перейти въ буйство.

Иногда хореики страдаютъ бессонницей или, точнѣе, невозможностью заснуть, вслѣдствіе постоянныхъ подергиваній и мускульнаго безпокойства. Въ этихъ случаяхъ Ziemssen ¹⁾ очень рекомендуетъ Chloral-Hydrat. Если же у этихъ больныхъ является бессонница вообще, то слѣдуетъ противъ нея принимать всѣ надлежащія въ этихъ случаяхъ мѣры (П. И. Ковалевскій) ²⁾. Особенно больнымъ нужно избѣгать при отходѣ ко сну всякихъ раздраженій и сильныхъ впечатлѣній, дабы лечь въ постель совершенно спокойнымъ.

Изъ *медикаментовъ* при хорѣ испробованы весьма и весьма многіе, но далеко не всѣ съ благопріятнымъ отзывомъ. Пользовались похвалою: Zincum valerianicum, Zincum oxydatum, Zincum sulphuricum, argentum nitricum, cuprum sulphuricum и др. соли мѣди, strichninum, valeriana, assa foetida и проч.; я лично отъ этихъ средствъ никогда не видѣлъ никакихъ улучшеній въ болѣзни.

¹⁾ Ziemssen, Частная патологія и терапія.

²⁾ П. И. Ковалевскій, Леченіе нервныхъ и душевныхъ больныхъ, 1889.

Долго я пробовалъ бромистые препараты при обычной Сиденгамовской хореѣ, но въ концѣ концовъ могу только сказать одно—что они безвредны. *Faba salutaris* одно время вошла было въ моду и я также одинъ разъ подумалъ, что *Physostigminum bromatum* дѣйствительно принесъ пользу; но дальнѣйшія наблюденія разубѣдили меня въ этомъ. *Ferrum bromatum* также оказывалось бесполезнымъ и какъ *ferrum*, и какъ бромъ. Мы не будемъ говорить о стрихнинѣ, ибо абсурдъ его назначенія очевиденъ самъ собою.

Большою и вполне заслуженною славою при леченіи хореи пользуется *мышьякъ*. По моему мнѣнію, это единственное дѣйствительное и могущественное средство противъ хореи. Я не видѣлъ случая, гдѣ бы мышьякъ не принесъ быстраго и хорошаго улучшенія при хореѣ, если только онъ назначался въ большихъ дозахъ. Мой опытъ находитъ полную поддержку въ мнѣніи *Ziemssen'a* и другихъ опытныхъ клиницистовъ. Начать мышьякъ можно или въ видѣ *acidum arsenicosum*, или же въ видѣ ея солей. Я предпочитаю назначать мышьякъ въ формѣ *Sol. arsenical. Fowleri*, начиная съ 1 капли 3 раза въ день и доходя постепенно до 8—10 кап. три раза въ день. Лучше всего давать эти капли въ чистомъ видѣ съ водою, или съ молокомъ. При такомъ ходѣ леченія, уже на 8—10 день отъ начала пріемовъ мышьяка наблюдается значительное улучшение болѣзни.

Назначалъ я также *antifebrin*, *antipirin* и *phenacetin*,—но едва ли отъ этихъ препаратовъ можно ожидать очень много хорошаго. Въ всякомъ случаѣ они, по дѣйствию на хореиковъ, несравнимы съ мышьякомъ.

Уступая однако по эффекту мышьяку, *antifebrin* все таки, по моему мнѣнію, приноситъ иногда пользу и забывать о немъ не слѣдуетъ.

Въ послѣднее время *Bastion* ¹⁾ испыталъ *продолжительный сонъ* подъ вліяніемъ *chloral-hydrat'a*, при чемъ, какъ только больной просыпался, ему давали $\frac{1}{2}$ часа для пріема пищи и отправленій, а за тѣмъ вновь наркотизировали. Послѣ двухъ недѣльнаго такого сна, больному давали 5—7 дней передышки, а за тѣмъ, если

¹⁾ *Bastion*, The Lancet, Jul., 1889.

нужно, опять наркотизовали. Едва ли однако этотъ способъ можно признать рациональнымъ.

Вторымъ могущественнымъ средствомъ при леченіи хореи послѣ мышьяка можно поставить *гимнастику*. Sée ¹⁾ говоритъ слѣдующее: «Il faut rendre les contraction sous la puissance de la volonté». И дѣйствительно, регуляторное дѣйствіе методической гимнастики съ помощью собственной воли больного приносить безусловно существенную пользу хореикамъ и въ однихъ случаяхъ дѣйствуетъ радикально на болѣзнь, въ другихъ же служить пособіемъ при другихъ способахъ леченія. По Hasse, успѣху гимнастическихъ упражненій способствуютъ настойчивое возбужденіе силы воли и привлеченіе вниманія къ этимъ упражненіямъ. Разумѣется, примѣненіе гимнастики должно быть умѣлое и никогда не должно превышать силы больного въ томъ или другомъ случаѣ.

Первымъ, предложившимъ гимнастику въ качествѣ средства, непосредственно исцѣляющаго chorea sancti Viti, былъ Erasmus Darwin ²⁾ еще въ прошломъ столѣтіи. Онъ говоритъ: «конечностямъ необходимо сообщать постепенно и медленно, но съ частыми повтореніями, извѣстное напряженіе, двигая ихъ въ заранѣе намѣченномъ направленіи»... Ward ³⁾ рекомендуетъ лечить Витову пляску *исключительно* одними только мышечными упражненіями, почему онъ рекомендуетъ почаще упражняться въ ношеніи тяжестей, стояніи на одной ногѣ и проч. За симъ слѣдуетъ цѣлый рядъ весьма почтенныхъ именъ, которые не только рекомендуютъ гимнастику при леченіи хореи, но даже считаютъ обязательнымъ и необходимымъ устройство гимнастическаго зала при всякой благоустроенной больницѣ. Это не помѣшало однако тому, что и гимнастика какъ и другіе рациональные физическіе способы леченія были забыты и заглушены фармакологическими способами и средствами леченія. Нынѣ вновь медицина принялась за изученіе исторіи своей специальности и находятъ тамъ много и много поучительнаго. Въ

¹⁾ Sée, Mémoires de l'Académie national. de médecine. Paris, 1850.

²⁾ Erasmus Darwin, Zootomie oder Gesetze des organischen Lebens, 1799.

³⁾ Ward, Pract. Observ. on distort. of. the spine, 1822.

числѣ другихъ могущественнѣйшихъ средствъ леченія теперь начала возрождаться и гимнастика, гимнастика—обновляемая научными физиологическими основами. Эта-то гимнастика на первомъ планѣ могущественнѣйшимъ средствомъ является при леченіи хореи.

Слѣдующее мѣсто послѣ гимнастики занимаетъ *массажъ*. Вун¹⁾ говоритъ, что «задача массажа состоитъ во первыхъ въ томъ, чтобы подкрѣпить произвольныя мышцы тѣла и во вторыхъ возстановить снова господство надъ ними. Общій массажъ тѣла и методическое упражненіе мышцъ преимущественно при посредствѣ движеній, встрѣчающихъ сопротивленіе, представляютъ наиболѣе удачный способъ механическаго леченія хореи. Прекрасно дѣйствуютъ также ежедневныя потиранія и поглаживанія груди и конечностей,—сначала тихо, а потомъ все энергичнѣй».

Что касается *электричества*, то примѣнялись нами и франклинизация, и гальванизация, то церебральная, то cerebro-спинальная, то симпатическая. Откровенно говоря, электричество хотя примѣнялась нами и часто, однако скорѣе изъ принципа нежели по убѣжденію въ дѣйствительно полезномъ его воздѣйствіи. Въ тѣхъ случаяхъ, когда хорея сопровождалась геми—или монопарезами существенную пользу приносила осторожная фарадизация парезованныхъ частей, раза три въ недѣлю.

Не можемъ также чистосердечно сказать много хорошаго и относительно *гидротерапіи*. Пробовалъ и горячія ванны, и теплыя, и прохладныя, и души, и обтиранья,—и все это не оказывало особенно рѣзкаго хорошаго вліянія. Baierlacher²⁾ видѣлъ хорошіе результаты отъ леченія хореи *внушеніемъ*,—можетъ быть,—не пробовалъ. Если въ видѣ причиннаго момента хореи мы имѣемъ *rhymos*, глисты и проч., то непременно нужно устранить эти болѣзнетворныя явленія, въ первомъ случаѣ операціей, а во второмъ глистогонными, смотря по виду глистовъ.

Что касается леченія *психическихъ разстройствъ*, сопровождающихъ хорею, то въ случаяхъ легкихъ, гдѣ

¹⁾ Вун, Массажъ при нервныхъ болѣзняхъ. Переводъ А. П. Драгоманова, 1889.

²⁾ Baierlacher, Леченіе внушеніемъ, перев. П. Н. Лащенко, 1890.

измѣненія ограничиваются разстройствами нравственной области и характера, можно оставаться при одномъ леченіи хорен вообще и строгой нравственной дисциплинѣ. Не бесполезно также въ этихъ случаяхъ назначеніе небольшихъ дозъ брома съ *aq amygdal. amar.* или съ *tinct. conval. majal.*—Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ разстройство выражается въ формѣ организованнаго психова, помимо указаннаго леченія хорен вообще, приходится психозъ лечить по всѣмъ правиламъ психіатріи, разумѣется, лучше всего въ лечебницахъ. Въ такихъ тяжелыхъ случаяхъ, какъ комбинація *delirio acuto*, приходится не стѣсняться въ средствахъ и прибѣгать даже къ кровоизвлеченіямъ.

Что касается леченія Huntington'овской хорен, то она еще такъ мало обслѣдована, что диктовать способы и средства ея леченія слишкомъ преждевременно.

Опытъ сравненія истеріи у мужчинъ и женщинъ.

(Одесская Городская больница. Отдѣленіе О. О. Мочутковскаго).

М. И. Федоровъ.

Случаи истеріи у мужчинъ въ настоящее время не представляютъ такого рѣдкаго явленія, какъ въ относительно еще недавнее время, когда эти заболѣванія считались чуть-ли не парадоксомъ въ виду того, что въ основѣ истеріи въ большинствѣ случаевъ предполагались болѣзни матки и яичниковъ.

Jolly приводитъ статистическія данныя, собранныя Briquet, изъ которыхъ оказывается, что на 1000 случаевъ истеріи на долю мужчинъ приходится всего 50. Между предками наблюдавшихся имъ истеричныхъ изъ 215 случаевъ мужчинъ всего 11. Такимъ образомъ женщины оказываются въ 20 разъ болѣе предрасположенными къ истеріи, чѣмъ мужчины.

Не имѣя подъ руками другихъ статистическихъ свѣдѣній, мы все-таки, на основаніи отдѣльныхъ литературныхъ данныхъ и нѣкоторыхъ своихъ наблюденій, приходимъ къ тому заключенію, что въ послѣднее время случаи истеріи у мужчинъ стали наблюдаться и описываться гораздо чаще. Причина этого явленія кроется, повидимому, чисто въ условіяхъ современной жизни, отчасти же въ болѣе точныхъ изслѣдованіяхъ больныхъ, въ усовершенствованныхъ методахъ изслѣдованія и въ большемъ научномъ прогрессѣ въ области физиологій и патологій нервной системы. Очень многіе случаи истеріи у мужчинъ въ прежнія времена по большей части относились то къ иппохондріи, то къ помѣшательству.

Въ настоящее время въ литературѣ имѣется довольно обширный матеріалъ, касающійся этихъ заболѣваній.

Больше всего въ этомъ отношеніи доставили свѣдѣній французскіе клиницисты, какъ: Charcot, Richer, Bourneville, Batault и пр., а также многіе американскіе врачи—Page, Putnam, Walton и пр.

Цѣль нашего сообщенія—сопоставить аналогичныя явленія, замѣчаемыя при истеріи у мужчинъ съ таковыми же у женщинъ, и указать на ихъ взаимное сходство и отличіе, пользуясь какъ своими наблюденіями, такъ и существующими литературными свѣдѣніями.

Наблюденіе I.

Больной Сег., мѣщанинъ 41 года. Занимается хозяйствомъ. Поступилъ въ Одесскую городскую больницу 28 іюня 1885 года. Изъ анамнеза больного извѣстно слѣдующее: четыре года назадъ больной получилъ сильный ушибъ темени отъ упавшей на голову двери; при этомъ были разорваны мягкія части на темени, но перелома кости не было. Больной пролежалъ цѣлый часъ въ безсознательномъ состояніи, затѣмъ пришелъ въ себя, но два дня не могъ ни говорить, ни двигать (всѣми четырьмя) конечностями. Вскорѣ онъ оправился такъ, что черезъ нѣсколько дней могъ продолжать свои занятія по прежнему. До прошлаго года, онъ пользовался прекраснымъ здоровьемъ, по временамъ только чувствовалъ густую боль въ темени. Въ іюнѣ мѣсяцѣ прошлаго года, послѣ какой то ссоры съ домашними, у него появился въ первый разъ судорожный истерическій припадокъ; послѣ этого припадки стали появляться почти ежедневно, за рѣдкими исключеніями. Родные больного здоровы и никогда не страдали нервными болѣзнями. Самъ больной прежде ни чѣмъ не болѣлъ. Сифилиса у него не было. Алкоголизмъ и онанизмъ отрицаетъ. Больной женатъ и имѣетъ двухъ здоровыхъ дѣтей.

При изслѣдованіи больного найдено: ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, мускулатура развита хорошо, мышечная сила правой руки по динамометру=75 ф., лѣвой 60 ф. Внѣшніе покровы и слизистыя видимыя оболочки блѣдны. На темени, на границѣ лѣвой теменной и затылочной кости, прощупывается болѣзненный рубецъ. Въ лицѣ не замѣчается ассиметріи. Органы чувствъ, за исключеніемъ близорукости и небольшого притупленія центрального зрѣнія, не представляютъ ничего ненормальнаго. Легкія и сердце здоровы; такими-же представляются и органы брюшной полости. Стулъ и мочениспусканіе правильны. Болевая, двойственная, тактильная и термическая чувствительность въ предѣлахъ нормы. Пателлярные рефлексы повышены; тоже замѣчается со стороны брюшного и подошвеннаго рефлексовъ. Кромѣ этого найдено повышеніе механической возбудимости мышцъ: каждый ударъ молоточка вызываетъ сильное тоническое сокращеніе подлежащихъ мышцъ. Походка свободна. Нервные припадки выражаются слѣдующими явленіями: сначала на ладоняхъ рукъ появляется обильная испарина, по прошествіи нѣсколькихъ секундъ являются подергиванія въ губахъ и мышцахъ крыльевъ носа, при этомъ замѣчается сильная блѣдность лица. Постепенно появляются тоническія судороги въ нижнихъ конечностяхъ, затѣмъ сильныя инспираторныя движенія, доходящія до арпое, съ переходомъ въ продолжительный громкій выдохъ. Послѣ этого наступаютъ клоническія судороги въ мышцахъ затылка, при чемъ голова съ открытымъ ртомъ толчкообразно подается

впередъ. Клоническія судороги постепенно захватываютъ мышцы рукъ и ногъ. Глаза во время припадка открыты и сильно выпячены. Зрачки расширены и не реагируютъ на свѣтъ. На болевые раздраженія больной также не реагируетъ. Лице сначала блѣдное затѣмъ сильно краснѣетъ. Пальцы рукъ сжаты въ кулакъ. Припадокъ продолжается минуты двѣ и оканчивается полнымъ расслабленіемъ мускулатуры. Сознаніе, по словамъ больного, во время припадка сохраняется. Первое время типъ припадковъ не измѣнялся, измѣнялась только ауга, состоявшая либо въ усиленной пульсаціи въ затылкѣ (субъективное ощущеніе), либо въ видѣ предсердечной тоски. Черезъ нѣсколько дней припадки стали появляться въ иной формѣ: послѣ ряда глубокихъ дыхательныхъ движеній, наступало быстрое отбрасываніе рукъ и ногъ въ стороны съ послѣдующимъ затѣмъ скрещиваніемъ рукъ на груди. Послѣ этого появлялись вращательныя движенія рукъ вокругъ горизонтальной оси. При этомъ ротъ былъ открытъ и замѣчались быстрыя дрожательныя движенія языка. Припадки не рѣдко оканчивались сильнымъ *opisthonus*’омъ съ послѣдующимъ общимъ расслабленіемъ.

По простѣіи еще нѣсколькихъ дней припадки стали выражаться въ видѣ поклоновъ: больной попеременно то опускалъ голову до колѣнъ, то быстро откидывалъ ее на подушку. Перкуссія сердечной области во время припадка показала увеличеніе тупости почти на 1 см. влѣво отъ соска, чего не замѣчалось въ промежуткахъ между припадками. Въ послѣдующіе дни припадки представляли смѣшанную форму изъ вышеописанныхъ типовъ. Послѣ припадка въ ногахъ появлялась слабость. Походка бывала затруднена, вслѣдствіе легкой контрактуры лѣвой ноги, появлявшейся всегда послѣ припадка. Въ іюлѣ припадки повторялись ежедневно раза по 3—4, при чемъ въ теченіи нѣсколькихъ дней существовало *retropulsio*: больной довольно быстро пятился назадъ пока не встрѣчалъ какого-либо препятствія. Въ августѣ припадки стали рѣже и совсѣмъ прекратились къ половинѣ этого мѣсяца. Послѣднее время, когда припадки появлялись рѣже, общее состояніе больного стало улучшаться и ко времени выхода (15 августа) изъ больницы онъ вполне оправился отъ общей слабости развившейся отъ часто повторявшихся припадковъ.

По мимо своего естественнаго проявленія припадки вызывались также искусственно помощью давленія на истерогенныя зоны, такихъ зонъ у больного было пять: 1) по одной точкѣ на обоихъ акроміальныхъ концахъ ключицы,—2) по одной болѣзненной точкѣ на седьмомъ ребрѣ по аксиллярной линіи,—3) остистый отростокъ 11-го грудного позвонка,—4) небольшое пространство (2—3 см. въ діаметрѣ) подъ угломъ лопатки и 5) двѣ точки въ обѣихъ *plicis inguinal*.

Магнитъ, приложенный къ темени, также вызывалъ припадокъ. Типъ вызванныхъ припадковъ ничѣмъ не отличался отъ самостоятельно развившихся. Давленіе на *testiculo* оставалось безъ результата. Давленіе на *abdomen*, въ мѣстѣ соответствующемъ *ovaria* у женщинъ, останавливало припадокъ. Попытки гипнотизаціи не удавались въ виду того, что при всякаго рода способахъ усыпить больного, у него появлялся припадокъ. Во время пребыванія своего въ больницѣ больной пользовался бромистыми солями, прохладными (25—26° R.) душами и ваннами.

Наблюденіе II.

Сергій Л... 20 лѣтъ. Кондукторъ трамвая. Поступилъ въ Одесскую городскую больницу 22 февраля 1885 года. Больной рассказываетъ, что наканунѣ поступления въ больницу онъ имѣлъ непріятныя объясненія съ родными, не соглашавшимися на его желаніе вступить въ бракъ. Во время этихъ объясненій онъ почувствовалъ сильное колотье въ области сердца и одышку; затѣмъ появились сильныя инспираторныя движенія, перешедшія въ припадокъ плача и смѣха. Сознаніе во время припадка отсутствовало. Въ послѣднее время Л., вслѣдствіе семейныхъ непріятностей, чувствовалъ себя крайне раздражительнымъ. Родные Л. люди здоровые, нервные болѣзнями не страдали никогда. Больной имѣетъ здоровыхъ братьевъ и сестру, подверженную также истерическимъ припадкамъ плача и смѣха. До настоящаго времени Л. никогда ничѣмъ не болѣлъ. Спиртныхъ напитковъ не пилъ и не пьетъ. Организмомъ не занимался. Сифилисъ отрицаетъ.

Л... хорошо сложенный молодой человекъ съ крѣпкой мускулатурой; мѣшечная сила правой руки по динамометру=180 ф. Нѣжный цвѣтъ лица съ легкимъ румянцемъ дѣлаетъ его нѣсколько женоподобнымъ. Исслѣдованіе органовъ чувствъ не открыло ничего ненормальнаго. Границы сердца въ предѣлахъ нормы. Толчекъ сердца усиленъ и прощупывается совершенно ясно въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Тоны чисты, пульсъ 92. Дыханіе повсюду везикулярное. Органы брюшной полости здоровы. Термическая и тактильная чувствительность сохранены по всюду; на ряду съ этимъ замѣчается повышеніе болевой чувствительности такъ, что легкіе уколы булавки вызываютъ сильную боль. Рефлексы съ patella, кодошвы и брюшныя нормальны.

Л... жалуется только на боль въ области сердца и временами затрудненное дыханіе. Припадокъ больного состоитъ въ слѣдующемъ: внезапно появляется сильная краснота кожи лица, шеи и груди. Шейныя вены вздуваются. Челюсти сильно сжимаются. Вмѣстѣ съ этимъ замѣчаются энергическія инспираціи съ слабой экспираціей. Потомъ больной начинаетъ громко стонать и наконецъ развивается истерическій смѣхъ переходящій затѣмъ въ плачь. Во всѣхъ минутахъ во время припадка замѣчается сильное тоническое напряженіе, доходющее по временамъ до orthotonus. Сознаніе въ это время утрачено. Прикусовъ языка не замѣчалось. Продолжительность припадка колеблется между 2—8 минутами. Передъ припадкомъ всегда существовала ауга въ видѣ усиленной пульсаціи сердца; число ударовъ пульса въ то время доходило до 120. Послѣ припадка больной ощущалъ сильную боль въ области сердца. Никакихъ нарушений ни въ двигательной, ни въ чувствительной сферахъ послѣ припадка не наблюдалось. При исслѣдованіи у больного найдена была истерогенная зона на груди между сосками въ видѣ узкой (1—2 см. ширины) полосы кожи.

Легкіе уколы булавки въ этомъ мѣстѣ вызываютъ припадокъ. Другихъ зонъ у больного не найдено. Больной находился подъ наблюдениемъ двѣ недѣли. Первые дни припадки появлялись раза 2—3, къ концу недѣли они стали рѣже и дня за два до выхода изъ больницы совсѣмъ прекратились. Терапія состояла въ назначеніи бромистыхъ солей, ваннъ и душей (25° R).

Наблюденіе III.

Больной К... Отставной солдатъ 55 лѣтъ. Поступилъ въ Городскую больницу 22 января 1887 г. Больной происходитъ отъ здоровыхъ родителей.

Самъ онъ въ дѣтствѣ ничѣмъ не болѣлъ. Восьми лѣтъ отъ роду онъ попалъ въ кантонистскую школу.

Здѣсь ему пришлось въ теченіи 10 лѣтъ нести суровую службу того времени. Его не разъ сѣкли розгами; часто приходилось переносить много всякаго рода душевныхъ волненій. Нѣсколько разъ онъ падалъ съ лошади, при чемъ разъ сильно ушибъ голову такъ, что пролежалъ нѣкоторое время въ безсознательномъ состояніи, а потомъ около мѣсяца лечился въ госпиталѣ, пока не зажила рана на темени *). Это было приблизительно въ 1848 году. Затѣмъ больной участвовалъ въ Венгерской компаніи, гдѣ былъ легко контуженъ въ правую ногу. Остальное время онъ служилъ въ Восточной Сибири, неся службу караула при ссыльнокаторжныхъ. По выходѣ въ отставку онъ служилъ въ Сибири у золотопромышленниковъ и у охотниковъ за пушнымъ звѣремъ.

Все это время К... пользовался прекраснымъ здоровьемъ. Послѣдніе три года онъ жилъ въ Одессѣ и занимался черной работой въ хлѣбныхъ магазинахъ. Въ іюнѣ прошлаго года больной лечился въ Одесской городской больницѣ. Тогда у него существовала слабость въ ногахъ и отечное припуханіе голеней такъ, что онъ не могъ ходить; вмѣстѣ съ этимъ была найдена анестезія кожи всего тѣла. Во второй разъ больной поступилъ въ больницу въ январѣ 1887 г. вслѣдствіе боли въ груди, кашля и одышки. Больной никогда не пилъ спиртныхъ напитковъ. Сифилиса не было.

К... высокаго роста, хорошо сложенъ. Мускулатура крѣпкая. Питаніе умѣренное. Внѣшніе покровы и видимыя оболочки блѣдны. Мышечная сила всѣхъ конечностей ослаблена. Сила мышцъ въ обѣихъ рукахъ по динамометру=40 ф. При изслѣдованіи органовъ найдено:

1) Полная потеря обонянія такъ, что больной не ощущаетъ запаха комфоры, терпентина и даже ammonium liquidum не вызываетъ никакого раздраженія. 2) Извращеніе вкуса: больному все кажется горькимъ. Вмѣстѣ съ этимъ существуетъ притупленіе болевой чувствительности языка и губъ. 3) Значительное притупленіе слуха: на правое ухо больной ничего не слышитъ, на лѣвое перестаетъ слышать бой карманныхъ часовъ на разстояніи почти двухъ вершковъ. Ослабленіе центрального зрѣнія. Ослабленіе способности цвѣтоощущенія: больной отличаетъ только красный и зеленый цвѣта. Правый зрачекъ шире лѣваго. Реакція на свѣтъ нормальна. Термическая, болевая и тактильная чувствительность значительно понижены, тоже замѣчается по отношенію къ двойственнымъ ощущеніямъ Веберовскаго циркуля. Больной спокойно можетъ держать въ рукахъ стаканъ съ горячей водой, не ощущая ни какой боли, ледъ также не вызываетъ въ рукахъ ощущенія холода. Мѣстами на наружной поверхности обѣихъ голеней и бедеръ, попадаются ограниченные участки кожи съ нормальной чувствительностью. На обѣихъ

*) На темени теперь прощупывается болѣзненный рубецъ и не большой дефектъ въ лѣвой темяной кости.

ногахъ существуетъ стопный *clonus*. Рефлексы колѣна, подошвы, брюшныя и cremaster'a повышены. Ходитъ медленно, съ трудомъ приподнимая ноги отъ пола. Границы сердца нормальны, тоны чистые. Въ легкихъ сухіе и свистящіе хрипы. Въ верхушкахъ легкихъ слышенъ жесткій выдохъ. Больной постоянно кашляетъ, при чемъ отдѣляется слизистая мокрота. Органы живота нормальны. Стулъ и мочеиспусканіе правильны. Въ февралѣ больной все время кашлялъ; въ мокротѣ замѣчалась примѣсь крови. При перкуссии грудной кѣтки было найдено притупленіе подъ угломъ правой лопатки; въ этомъ-же мѣстѣ слышался рѣзкій выдохъ. Микроскопическое изслѣдованіе на туберкулезныя бациллы дало отрицательный результатъ. Въ мартѣ кашель сталъ немного ослабѣвать. Въ апрѣлѣ больного подвергали дѣйствию Waldenburg'овскаго аппарата. Послѣ перваго сеанса у больного появилось сильное головокруженіе, затѣмъ развились головныя боли и сильная слабость. Все это время колебалась въ предѣлахъ нормы. Въ маѣ у больного было замѣчено дрожаніе въ ногахъ при ходьбѣ, при чемъ онъ жаловался на боль во всѣхъ членахъ. Къ этому присоединились катарры тонкихъ кишокъ: появились поносы, которые продолжались весь іюнь. Въ іюлѣ поносы прекратились. Больной сталъ жаловаться на подергиванія въ ногахъ, затрудненное мочеиспусканіе и запоры. Мочу приходилось выпускать съ помощью катетра. Въмѣстѣ съ этимъ походка становилась все болѣе и болѣе затрудненной вслѣдствіе пареза нижнихъ конечностей. Въ виду этихъ клиническихъ данныхъ предполагался *myelitis*.

Въ концѣ іюля при изслѣдованіи, подѣ влияніемъ постукиванія молоточкомъ по *lig. patellae*, у больного вдругъ появился сильный рефлексъ, перешедшій затѣмъ въ треморъ всей ноги. Постепенно треморъ захватилъ и другую ногу. Послѣ этого наступили общія клоническія судорги во всемъ тѣлѣ; клоническія судорги смѣнились тоническими и наконецъ наступило общее расслабленіе. Припадокъ продолжался минуты 2. Во время припадка глаза были раскрыты, зрачки сильно расширены, на свѣтъ не реагировали. Больной все время кричалъ. Сознаніе было утрачено. Прикушеній языка и глотанія не замѣчалось. Съ этого времени припадки стали появляться ежедневно. Въ августѣ припадки наблюдались по нѣсколько (4—5) разъ въ день. Мочеиспусканіе по временамъ было задержано такъ, что приходилось выпускать мочу катетромъ. Послѣ припадка во всѣхъ четырехъ конечностяхъ замѣчалась сильная ригидность; больной не могъ сгибать ни рукъ, ни ногъ. Контрактуры въ конечностяхъ, развивавшіяся во время припадка, легко уничтожались при поглаживаніи конечности рукой. Больной совсѣмъ пересталъ ходить. Жаловался на бессонницу и головныя боли. У больного въ это время найдено было нѣсколько истерогенныхъ зонъ: 1) Рубецъ на лѣвой теменной кости, — 2) полоска кожи (шириной въ 5—6 т.) на груди между сосками. Здѣсь самое легкое раздраженіе (напр. поглаживаніе мѣховою кисточкой) вызываетъ припадокъ и 3) *Lig. patellae* на обѣихъ ногахъ. Давленіе на *abdomen* (въ мѣстѣ соответствующемъ *ovaria* у женщинъ) прекращало припадокъ. Больной легко поддавался гипнозу и слушался внушеній, благодаря этому его можно было избавлять отъ припадковъ на нѣкоторое время. Въ сентябрѣ припадки продолжались ежедневно, болѣею частью по нѣ-

сколько разъ въ день. Больного продолжали гипнотизировать и однажды впустили ему, что припадокъ будетъ охватывать только одну половину тѣла. Приказаніе это было исполнено. Затѣмъ было введено прекращеніе припадковъ въ теченіи двухъ недѣль. Подъ вліяніемъ этого внушенія припадки не прекратились, но только стали появляться въ иномъ видѣ: къ вечеру того дня, когда было сдѣлано внушеніе, у больного развился бредъ и галлюцинаціи. Сначала больной въ теченіи нѣсколькихъ секундъ фиксировалъ свой взглядъ на какомъ-либо предметѣ, затѣмъ приподнимался съ постели, махалъ рукою, какъ бы подзывая кого нибудь къ себѣ и кричалъ: „вотъ онъ, вотъ! пусти меня, уходи!“ и проч.—На вопросы въ это время не отвѣчалъ (Только разъ на вопросъ, кого онъ видитъ, онъ отвѣчалъ, что видитъ своего отца; послѣ чего громко зарыдалъ). Затѣмъ онъ пытался встать съ постели, прыгнулъ на полъ, но тутъ же и упалъ, такъ какъ не могъ удержаться на ногахъ, вслѣдствіе слабости и ригидности въ нихъ. Всѣ попытки удержать его въ это время въ постели вызвали съ его стороны сильное сопротивленіе, такъ что нѣсколько человекъ едва могли удержать его. Мало-по-малу больной сталъ успокаиваться и наконецъ уснулъ.

Съ октября припадки постоянно появлялись въ только-что описанномъ видѣ. Съ начала 1888 года припадки стали выражаться въ слѣдующемъ: послѣ непродолжительной фиксаціи взглядомъ какого-нибудь предмета появлялось дрожаніе въ ногахъ; дрожаніе постепенно охватывало верхнія конечности и наконецъ развивался общій тремор. Послѣ этого наступали общія тонические и клонические судороги. Припадокъ оканчивался общимъ расслабленіемъ. Во время припадка у больного можно было вызывать галлюцинаціи: подражая бою барабана, у больного можно было вызвать галлюцинаціи, предметомъ которыхъ было или военное ученіе, или сраженіе. При этомъ больной сначала прислушивался къ импровизированному барабанному бою, затѣмъ продѣлывалъ рядъ движеній, соответствующихъ одѣванію оружія и зарядженію ружья; прицѣплялся, махалъ рукою, какъ-бы рубя саблей и пр. Разъ при этомъ онъ упалъ съ кровати. Когда больной пришелъ въ себя, то, на вопросъ, что съ нимъ происходило? онъ разсказалъ, что ему казалось, будто онъ участвовалъ въ сраженіи при чемъ былъ раненъ и упалъ съ лошади (паденіе съ кровати).

Часто во время припадка больной вытягивался и говорилъ: „виновать г. вахмистръ!—Точно такъ, ваше благородіе!“ и пр. Не рѣдко бредилъ розгами и палочными ударами. Вообще предметомъ его бреда были эпизоды изъ его прежней военной службы.

Послѣднее время (спусти годъ послѣ появленія перваго припадка) больной сталъ плохо поддаваться гипнозу и не исполнялъ внушеній. Припадки появлялись по 10—12 разъ въ день. Больной сильно ослабѣлъ, постоянно жаловался на бессонницу и головныя боли. Ходить совсѣмъ пересталъ; при попыткахъ поставить его на ноги, развивалось сильное дрожаніе сначала въ ногахъ, а затѣмъ во всѣхъ конечностяхъ, что заканчивалось всегда припадкомъ. Только разъ въ гипнозѣ и по внушенію больному удалось сдѣлать нѣсколько шаговъ при посторонней поддержкѣ.

Выше было упомянуто о томъ, что у больного было найдено нѣсколько истерогенныхъ зонъ; кромѣ этого во время припадка, въ

промежуткахъ между періодами судорогъ, сдавленіе конечностей en masse или только отдѣльныхъ мышечныхъ группъ на нихъ въ любомъ мѣстѣ вызывало общій судорогъ и, наоборотъ, прижатіе мышцъ или даже пальцевъ на рукахъ во время судорогъ—вызывало прекращеніе припадковъ. Больной пользуется до сихъ поръ (ноября 1888 г.) въ больницѣ и въ состояніи его особыхъ перемѣнъ не замѣчается. Противъ припадковъ больному назначались бромистые препараты. хлоралъ, паральдегидъ, но безуспѣшно. Въ виду наблюдавшагося д-ромъ Мочутковскимъ излеченія одного случая эпилепсін назначеніемъ Extract. fluid. Hydrast. Canadens было предложено больному это средство, но получился совершенно обратный эффектъ: припадки при употребленіи этого средства стали учащаться. Предложенная въ послѣднее время при эпилепсін tinct. Simulo также не имѣла вліянія ни на продолжительность, ни на частоту припадковъ. Ванны и души больной не переносилъ: подъ вліяніемъ души и въ ваннѣ у него развивался припадокъ. Успокоивающимъ образомъ одно время на него дѣйствовали заворачиванія въ мокрыя простыни. Послѣднее время больному стали дѣлать общій массажъ, тоже безуспѣшно.

Наблюденіе IV.

Иларіонъ Ж... 16 лѣтъ. Рабочій на суконной фабриктъ. Поступилъ въ городскую больницу въ отдѣленіе внутренн. болѣзней 24 сентября 1887 года. Анамнезъ больного слѣдующій: Всѣ родные Ж... здоровы и никто изъ нихъ не страдалъ ни нервными, ни душевными болѣзнями. Самъ Ж... за исключеніемъ оспы, которую перенесъ на седьмомъ году, всегда былъ здоровъ. Сифилисомъ не болѣлъ. Спиртными наитками не злоупотреблялъ. Поступилъ въ больницу съ жалобами на общее недомоганіе (сильная головная боль, ломота во всѣхъ членахъ и пр.), что продолжалось, по его словамъ, уже 3 дня. Температура вечеромъ въ день поступленія была 39°. Пульсъ 100.

Ж. средняго роста, крѣпкаго сложенія, съ хорошо развитой мышечной системой. Внѣшніе покровы и видимыя слизистыя оболочки окрашены нормально. Границы сердца и легкихъ въ предѣлахъ нормы. Дыханіе всюду везикулярное. Удары сердца учащены, но тоны чисты. Органы живота: животъ сильно вздутъ, нѣсколько болѣзненъ въ правой подвздошной области. Печень не увеличена. Селезенка увеличена и прощупывается подъ краемъ ложныхъ реберъ. Отправленія кишечника и пузыря правильны. Языкъ обложенъ и влаженъ. Больного постоянно клонитъ ко сну; сознание сохранено вполне. Лихорадочное состояніе—около 38° С. по утрамъ и 39° вечеромъ—продолжалось 8 дней и отнесено было терапевтами къ легкимъ формамъ брюшного тифа, хотя въ испражненіяхъ не было найдено тифозныхъ бациллъ. Дня черезъ два по окончаніи лихорадочнаго періода у больного вдругъ появился припадокъ: сначала сильно покрасѣло лице, зрачки расширились и не реагировали на свѣтъ,—челюсти были плотно сжаты. Затѣмъ развивались клоническія судороги въ нижнихъ конечностяхъ; къ этому присоединились судороги диафрагмы, шейныхъ и затылочныхъ мышцъ; руки были въ состояніи сгибательной контрактуры и приведены къ животу.

Больной находился въ безсознательномъ состояніи. Припадокъ продолжался 15 мин. Вслѣдствіе этого больного на другой день перевели въ нервное отдѣленіе. Здѣсь, кромѣ вышесказаннаго, найдено еще слѣдующее: Движенія глазъ и центральное зрѣніе, равно какъ и способность цвѣтоощущенія сохранены въ предѣлахъ нормы. Слухъ, вкусъ и обоняніе не измѣнены. Термическая, болевая и тактильная чувствительность нигдѣ не нарушена. Рефлексы съ *patellae*, подошвенные и брюшные слегка повышены. Походка свободна. Больной апатиченъ и неохотно отвѣчаетъ на вопросы. Съ половины октября ежедневно наблюдались вышеописанные характерные припадки. Въ ноябрѣ у больного во время припадковъ замѣчалось летаргическое состояніе: послѣ ряда общихъ клоническихъ судорогъ наступало расслабленіе, больной лежалъ неподвижно. Глаза были закрыты, при поднятіи вѣкъ замѣчалось сведеніе глазныхъ яблокъ кверху и внутрь. Полное отсутствіе рефлексовъ на болевые раздраженія, только прижатіе *testicula* и *funiculi spermatici* вызывало общія клоническія судороги. Дыханіе было поверхностное. Пульсъ около 100 ударовъ въ минуту, малый. Но на ряду съ этимъ отсутствовали ригидность и восковая гибкость конечностей, а также и нервно-мышечная перевозбудимость. По пробужденіи больной ничего не помнитъ о происшедшемъ. 8-го ноябра у больного развился большой истеро-эпилептический припадокъ: послѣ рѣзкаго крика наступили сильныя общія тонические судороги; этотъ періодъ чрезъ 1—2 минуты смѣнился фазой клоническихъ судорогъ. Затѣмъ наступило летаргическое состояніе, продолжавшееся около часа. Съ этихъ поръ какъ во время припадковъ, такъ и въ свободные отъ нихъ промежутки, постоянно наблюдались клоническія судороги діафрагмы; онѣ то ослабѣвали, такъ что едва ощущались рукой, то усиливались до того, что слышался плескъ содержимаго желудка. Къ половинѣ ноябра истеро-эпилептические припадки прекратились, но судороги діафрагмы продолжались. Въ декабрѣ у больного появились поносы, которые, постоянно усиливаясь, продолжались весь январь 1888 г. Въ январѣ истеро-эпилептическіе припадки появились снова, но гораздо слабѣе прежнихъ, какъ по силѣ, такъ и продолжительности (не болѣе 5 мин. тогда какъ прежде 10—15 мин.). Больного стали подвергать гипнозу. Сначала онъ сильно резистировалъ, но послѣ нѣсколькихъ сеансовъ сталъ легко поддаваться гипнозу (путемъ фиксация блестящаго предмета) и слушаться внушеній. Противъ поноса больной получалъ сначала опій (до 1¼ gr. *opii puri*), затѣмъ висмутъ, танинъ, *plumbum acet.* и пр., но безуспѣшно. Гипнотическія внушенія также оказались неэффективными въ этомъ отношеніи. Больного слабило 8—10—12 разъ въ день. Испраженія были водянисты и содержали куски не переваренной пищи, но слизи и крови въ нихъ не было. При этомъ существовали сильныя боли въ животѣ. Существованіе такихъ упорныхъ и продолжительныхъ поносовъ можно было объяснить только судорожными движеніями діафрагмы, слѣдовательно въ зависимости отъ чисто механическихъ причинъ, а не какого либо страданія желудочно-кишечнаго канала. И дѣйствительно подкожныя впрыскиванія морфія въ подложечную область пріостановили движенія діафрагмы, а съ ними и поносы. Въ февралѣ истеро-эпилептическіе припадки наблюдались рѣдко, раза 2—3 въ недѣлю. Поносы продолжались, но частота ихъ уменьши-

лась (не болѣе 5—6 разъ въ день, тогда какъ прежде больного слабило 10—12 разъ въ сутки, не смотря на большія дозы опія). Въ первыхъ числахъ марта, съ цѣлью ослабить движенія діафрагмы, больного захлороформировали до полного наркоза. Въ первомъ періодѣ дѣйствія хлороформа движенія діафрагмы имѣли свой постоянный типъ: онѣ были быстры и поверхностны. Рефлексы съ *patella* были чрезвычайно повышены. Въ періодѣ глубокаго наркоза судорожныя движенія діафрагмы исчезли и дыханіе стало ровнымъ и глубокимъ. Рефлексы съ *patella* совершенно исчезли. По пробужденіи больного дыханіе снова сдѣлалось поверхностнымъ и судороги діафрагмы возобновились. Черезъ нѣсколько дней больной былъ вновь захлороформированъ, но, вслѣдствіе быстро наступившей асфиксіи, хлороформъ былъ снятъ и больного привели въ нормальное состояніе. Затѣмъ въ теченіи нѣсколькихъ дней больному давали хлороформъ внутрь, но безуспѣшно. Гипнотизаціи продолжались ежедневно, при чемъ больному внушали, что у него не будетъ припадковъ и судорогъ діафрагмы, — и дѣйствительно, въ апрѣлѣ припадки прекратились вполнѣ; поносы также пріостановились, но судороги діафрагмы продолжались, хотя въ очень слабой степени. Кромѣ вышесказаннаго, Ж. во время пребыванія въ больницѣ, пользовался еще препаратами брома и ваннами. Общее состояніе больного все время было удовлетворительно. Замѣчалась только постоянная вялость и апатія ко всему окружающему. Вѣсъ больного упалъ съ 117 фунт. до 112 фунт., т. е. всего на 5 ф., что не составляетъ большой разницы, въ виду тѣхъ потерь, которыя должны были быть послѣ четырехъ мѣсяцевъ поноса. Больной вышелъ изъ больницы въ половинѣ апрѣля съ значительнымъ улучшеніемъ.

Анализъ явленій.

Ознакомившись съ исторіями болѣзней, перейдемъ къ разсмотрѣнію явленій, замѣченныхъ у нашихъ больныхъ; въ виду чего считаемъ необходимымъ начать съ выясненія условій происхожденія заболѣваній.

I.

Изъ анамнестическихъ данныхъ больного С..... (1-й случай) мы узнали, что припадки у него начались послѣ какихъ-то семейныхъ непріятностей. Кромѣ того намъ извѣстно, что за нѣсколько лѣтъ до этого больной получилъ сильный ушибъ въ голову, отчего онъ потерялъ сознаніе и на время лишился рѣчи и движеній конечностями. Судя по этому описанію состоянія больного послѣ ушиба, можно предположить либо сотрясеніе мозга (*commotio cerebri*), либо корковое кровоизліяніе въ соотвѣтствующихъ пораженіяхъ центрахъ. Сравнительно быстрое выздоровленіе больного послѣ ушиба говоритъ скорѣе въ пользу перваго предположенія.

Противъ корковаго кровоизліянія говоритъ именно слишкомъ быстрое поправленіе больного, такъ какъ, судя по клиническимъ симптомамъ—потеря рѣчи и параличъ всѣхъ четырехъ конечностей—оно должно было быть очень велико; а при такомъ кровоизліяніи необходимо должно было быть расстройство сознанія въ теченіи нѣсколькихъ дней, чего въ данномъ случаѣ не было. Вообще, насколько можно полагаться на показанія больного, симптомовъ давленія на мозгъ (*compression cerebri*) не было.

Перелома кости также не было; былъ только разрывъ мягкихъ частей, о чемъ теперь свидѣтельствуетъ рубецъ на темени.

Такимъ образомъ у насъ имѣется два фактора, на которые мы можемъ хотя нѣсколько опереться для уясненія происхожденія данного заболѣванія: это душевныя потрясенія и травма.

Психическія волненія въ этиологій истеріи уже съ давнихъ поръ занимаютъ чуть-ли не первое мѣсто, хотя у мужчинъ, по Batault ¹⁾, онѣ отходятъ на второй планъ. Онъ говоритъ, что требуется цѣльный рядъ послѣдовательныхъ волненій, накопленіе ихъ, для того, чтобы заболѣваніе могло вполнѣ развиваться. Таковы: рядъ перенесенныхъ огорченій, оскорбленій, страха и пр. Словомъ, требуется извѣстнаго рода коммуляція всѣхъ этихъ психическихъ возбужденій и тогда достаточно небольшого толчка, чтобы заболѣваніе проявилось во всей своей силѣ. Но въ большинствѣ подобныхъ случаевъ, оговаривается Batault, имѣется наследственное предрасположеніе. Тоже самое высказываетъ и Féré ²⁾ въ своемъ сочиненіи.

Въ нашемъ случаѣ наследственнаго предрасположенія не имѣется; въ виду этого обратимся къ разсмотрѣнію другого явленія, о которомъ мы уже упоминали, къ травмѣ.

Весьма возможно предположить, что ушибъ головы у С.... вызвалъ извѣстнаго рода измѣненія центральной нервной системы, повлекшія за собой развитіе заболѣванія. Покрайней мѣрѣ въ литературѣ послѣдняго времени имѣется много работъ, посвященныхъ изслѣдованію вліянія травмы на развитіе истеріи.

Batault изъ 218 случаевъ истеріи у мужчинъ насчитываетъ 24, гдѣ причиной заболѣванія считается травма. Здѣсь главнымъ образомъ отводится мѣсто паденій на голову съ 3-го этажа, съ лошади и пр.

¹⁾ Batault. Contribut. a l'étude de l'hysterie chez l'homme.

²⁾ Féré. Le famille nevropathique. Arch. d. Neurol. 19, 20. 1884.

Р. Berbez *) въ своей диссертациі приводитъ 26 случаевъ (16 мужчинъ и 10 женщинъ) истеріи травматическаго происхожденія, при чемъ въ 7 только случаяхъ имѣлось наследственное предрасположеніе. Во всѣхъ случаяхъ замѣчалось развитіе либо истерическихъ параличей, либо контрактуръ: ушибы отъ паденія съ лошади на мостовую, удары рукой въ високъ, ожоги, укушенія (собакой) и пр. преимущественно составляютъ здѣсь причину заболѣванія.

Charcot ¹⁾ описалъ 6 случаевъ истеріи у мужчинъ, гдѣ въ трехъ случаяхъ причиной заболѣванія считается травма: ушибы отъ паденія съ высоты и раненія головы холоднымъ оружіемъ.

Bataille ²⁾ отводитъ травматизму большую роль въ этиологій не только стойкихъ органическихъ заболѣваній нервной системы, но и функциональных. Отдѣльные случаи описаны Debov'омъ, Joffroy, Fereol, Troisier ³⁾, Озерецковскимъ ⁴⁾ и пр.

Американскіе авторы наблюдали нерѣдко развитіе истеріи у лицъ, пострадавшихъ при желѣзнодорожныхъ катастрофахъ. Здѣсь главной причиной болѣзни считаются толчки и удары не избѣжные при такихъ обстоятельствахъ; (сюда-же должны быть причислены и психическіе аффекты). Множество случаевъ, которые прежде относились къ Rail-way spine, теперь относятъ къ истеріи.

Такимъ образомъ ушибъ, полученный больнымъ С..., можетъ считаться причиной развитія его болѣзни. Теперь спрашивается, почему потребовался столь длинный промежутокъ времени (4 года) для проявленія заболѣванія; отчего оно развилось не тотчасъ послѣ инсульта или въ скоромъ времени послѣ него, а лишь по истеченіи нѣсколькихъ лѣтъ?

Legrand du Saulle ⁵⁾, разбирая расстройства интеллектуальныхъ способностей, развивающихся послѣ травматическихъ поврежденій, приводитъ нѣсколько примѣровъ, гдѣ эти расстройства стали появляться спустя нѣсколько лѣтъ послѣ травмы.

*) Р. Berbez. Hysterie et traumatisme. Thèse. 1887.

¹⁾ Charcot. Шесть случаевъ истеріи у мужчинъ. Лекціи записаны др. Guinod.

²⁾ Bataille. Traumatisme et neuropathie. 1887.

³⁾ Воѣ четыре случая *gas. des hôpt.* № 86 и 139. 1885.

⁴⁾ Озерецковскій. Истерія въ войскахъ. М. Обзор. 4. 1885 г.

⁵⁾ Legrand du Saulle. Les traumatismes cerebraux. *Gaz. des hôpit.* № 103 и 102. 1885 г.

Въ первомъ случаѣ рѣчь идетъ объ одномъ офицерѣ, который получилъ сильный ушибъ головы вслѣдствіе паденія съ лошади. Послѣ этого онъ скоро оправился и снова принялся за свои обычныя занятія. Черезъ 2 года окружающіе стали замѣчать перемѣну въ его характерѣ: онъ сталъ задорнымъ, буйнымъ и вообще не выносимъ въ сношеніяхъ съ окружающими; сталъ вести неправильный образъ жизни, вкусы и привычки его рѣзко измѣнились; наконецъ было замѣчено ослабленіе воли.

Въ другомъ случаѣ черезъ годъ послѣ паденія съ лошади и ушиба головы замѣчено было появленіе нѣмоты, параличъ *facialis* и ослабленіе интеллекта и пр.

Въ заключеніе своей статьи онъ приводитъ мнѣніе Duret относительно подраздѣленія разстройствъ нервной системы послѣ поврежденій черепа. Эти разстройства бывають трехъ категорій:

1. Разстройства, наступающія тотчасъ-же послѣ инсульта или спустя нѣсколько часовъ. Сюда относятся *commotio*, *contusio* и *compressio cerebri*.

2. Разстройства, наступающія по истеченіи нѣсколькихъ дней. Онѣ имѣють въ своей основѣ воспалительную реакцію, происшедшую отъ внѣшняго насилія; таковы менингитъ, энцефалитъ и пр.

3. Разстройства, наступающія по прошествіи всѣхъ признаковъ раздраженія, послѣ того, какъ больной уже совершенно оправился и даже считался въ теченіи долгаго времени совершенно здоровымъ. Эти разстройства захватываютъ преимущественно интеллектуальную сферу, проявляясь въ видѣ потери памяти, рѣчи и параличей. Если не вполнѣ, то отчасти можно подвести подъ 3-ю категорію случаи истеріи послѣ травмы и такимъ образомъ сюда же можно отнести и случай истеріи у больного С....

Вотъ тѣ данныя, которыя могутъ говорить въ пользу травматическаго происхожденія даннаго случая.

Итакъ мы разсмотрѣли два условія, которыя могутъ считаться причиной даннаго заболѣванія: психическія волненія и травму. Остается рѣшить, какое изъ этихъ двухъ условій можетъ считаться болѣе подходящимъ къ данному случаю?

Въ послѣднее время Deventer ¹⁾, на основаніи многихъ на-

¹⁾ Deventer. Травматич. психозы. Реф. въ Арх. Псих. т. XII № 1. 1888.

блюденій, обращаетъ вниманіе на психическія волненія сопутствующія травмѣ. Ему приходилось наблюдать параличи вслѣдствіе травмы головы, но, какъ потомъ оказывалось, эти параличи бывали и раньше послѣ разныхъ душевныхъ волненій. (Точно также онъ считаетъ, что пораженія головного и спинного мозга, происходящія при желѣзнодорожныхъ катастрофахъ, будутъ скорѣе органическаго, чѣмъ функціональнаго характера).

Нѣтъ сомнѣній, что травматическія поврежденія могутъ сопровождаться психическими аффектами, но не всегда эти послѣдніе могутъ оказывать существенное вліяніе на происхожденіе заболѣванія.

Въ данномъ случаѣ травматическое поврежденіе черепа путемъ тѣхъ или другихъ измѣненій головного мозга подготовило почву для развитія истеріи, которая и проявилась при удобныхъ для себя условіяхъ—послѣ душевныхъ волненій.

У больного Л... заболѣваніе развилось вслѣдъ за психическимъ волненіемъ, происшедшимъ во время семейныхъ раздоровъ. Больной самъ обратилъ вниманіе на то, что въ послѣднее время онъ сталъ чрезвычайно раздражительнымъ и часто плакалъ, при чемъ всегда ощущалъ боль въ области сердца. Припадокъ у него развился совершенно неожиданно, такъ какъ раньше онъ никогда не подвергался истерическимъ припадкамъ. Изъ родныхъ Л... какъ намъ извѣстно, припадкамъ истеріи подвержена только родная сестра его.

Мы уже упоминали о вліяніи душевныхъ волненій на развитіе истеріи у мужчинъ, хотя, какъ мы выдѣли, нѣкоторые авторы считаютъ необходимымъ цѣлый рядъ нравственныхъ потрясеній для того, чтобы развилось это заболѣваніе, при чемъ большую роль играетъ и наслѣдственное предрасположеніе.

Въ этомъ отношеніи случай больного Л... оказывается подходящимъ вполне. Семейныя непріятности продолжались у него довольно долгое время, такъ что припадокъ развился послѣ цѣлаго ряда нравственныхъ потрясеній. Съ другой стороны у Л... имѣются данныя въ пользу наслѣдственнаго предрасположенія, такъ какъ его сестра также истерична. Наслѣдственность въ истеріи играетъ большую роль.

«Въ отношеніи истеріи», говоритъ Dejerine ¹⁾: «наслѣдственность не оставляетъ и тѣни сомнѣнія, такъ какъ играетъ безспорно выдающуюся роль въ этиології».

¹⁾ Dejerine. Наслѣдственность и болѣзни нервной системы, 1887 г.

Мы видѣли, что родные Л... не болѣли никакими нервными болѣзнями, но это все таки не исключаетъ наслѣдственности, потому что, какъ опять-же говорить Dejerine, «истерія не происходитъ исключительно изъ тяжелыхъ невропатическихъ состояній, клеймо наслѣдственности можетъ иногда быть весьма легкаго свойства, у предковъ можетъ и не существовать никакого невроза, сопровождающагося конвульсіями, никакого психоза.... Если ни у родителей, ни у дѣдовъ мы не въ состояніи открыть невропатическаго комплекта, то сплошь и рядомъ мы находимъ, что отецъ чрезмѣрно предавался умственному труду, что мать-женщина, страдающая мигренью, астмой, припадками *anginae pectoris* нервно-артритическаго происхожденія. Дѣло въ томъ, что въ настоящее время намъ извѣстно, какое интимное отношеніе имѣетъ артритизмъ къ неврозизму».

Batault изъ 218 случаевъ истеріи у мужчинъ нашелъ наслѣдственность у 100. Изъ этого числа онъ въ 77⁰/о случаевъ истеріи констатируетъ невропатическую конституцію родителей, при чемъ въ 56⁰/о наслѣдственность была прямой.

Такимъ образомъ въ этомъ случаѣ причиной развитія истеріи могутъ считаться нравственныя волненія, послужившія толчкомъ къ проявленію заболѣванія на готовой невропатической почвѣ.

Въ 3 наблюденіи (больной К....) мы замѣчаемъ постепенное развитіе заболѣванія: у больного, страдающаго кашлемъ, легкой одышкой, даже немного лихорадящаго, словомъ съ симптомами остраго бронхита, появляются мало-по-малу признаки нервнаго разстройства: парезы нижнихъ конечностей, анестезіи въ тѣхъ-же мѣстахъ, затрудненное мочеиспусканіе и запоры. Случайное поколачиваніе молоточкомъ о *patella* вызвало полную картину истиннаго заболѣванія.

Просматривая анамнезъ К..., мы видимъ, что ему приходилось выдержать много всякаго рода волненій, подвергаться многимъ лишеніямъ и перенести достаточно всякаго рода нравственныхъ и физическихъ мученій.

Въ дѣтствѣ онъ уже сталъ переживать глубокія нравственныя потрясенія: восьми лѣтъ онъ былъ взятъ изъ семьи въ кантонистскую школу, гдѣ въ теченіи десяти лѣтъ переносилъ суровую службу того времени. Не разъ онъ подвергался сѣченію розгами, не разъ сильно ушибалъ голову, падая съ лошади. Если присоединить сюда волненія и боязнь наказанія за малѣйшій проступокъ, волненія испытанныя въ сраже-

ніяхъ во время Венгерской кампаніи и пр., то получимъ достаточно данныхъ, способныхъ подготовить почву для нервного заболѣванія и въ особенности для истеріи.

Не можемъ не обратить вниманія на ушибъ головы. Въ анамнезѣ упоминается о томъ, что больной разъ послѣ паденія съ лошади пролежалъ нѣкоторое время въ безсознательномъ состояніи, вслѣдствіе сильнаго ушиба темени, гдѣ и теперь прощупывается рубецъ и дефектъ въ кости; легкое тактильное раздраженіе его вызываетъ припадокъ. Считаешь необходимымъ напомнить, что рубецъ этотъ существуетъ у больного 40 лѣтъ, такъ какъ только одинъ этотъ разъ (приблизительно около 1848 г.) у него на головѣ были разорваны мягкія части и повреждена кость, вслѣдствіе чего онъ лечился около мѣсяца въ госпиталѣ. До этого и послѣ онъ не разъ ушибалъ голову, но безъ поврежденія вѣшнихъ покрововъ. Къ этимъ даннымъ можно прибавить еще слѣдующее: мѣсяца за два до появленія перваго припадка у К... въ ту же палату, гдѣ онъ находился, былъ помѣщенъ больной, страдавшій Джексоновской формой эпилепсін. Въ продолженіи двухъ мѣсяцевъ у этого больного было нѣсколько припадковъ эпилепсін, которые производили на К..., по его словамъ, сильное впечатлѣніе. Очень можетъ быть, что впечатлѣніе, вынесенное имъ при видѣ подобныхъ припадковъ, не осталось безъ вліянія на развитіе подготавливавшагося заболѣванія, говоримъ подготавливавшагося, потому что въ это время у больного было уже дрожаніе въ ногахъ, боль во всѣхъ членахъ и затрудненіе при ходьбѣ—явленія, повидимому, чисто функциональнаго характера.

О развитіи истеріи путемъ подражанія свидѣлствуютъ многіе авторы.

Въ своей статьѣ: «Изоляція при леченіи истеріи» ¹⁾ Charcot описываетъ цѣлую домовую эпидемію истеріи, гдѣ, послѣ заболѣванія одного изъ членовъ семьи—дѣвочки 13 лѣтъ, вскорѣ заболѣли и остальные—два брата этой дѣвочки.

О. О. Мочутковскій ²⁾ описываетъ одну истеричную (Махля Б...), у которой одно время былъ упорный кашель съ кровахарканіемъ при лихорадочномъ состояніи безъ какихъ либо анатомическихъ измѣненій въ легкихъ. Рядомъ съ этой боль-

¹⁾ Лекціи записаны Dr. Jilles de la Tourette, — пер. подъ ред. проф. Ковалевскаго.

²⁾ Объ истерическихъ формахъ гипноза. Лекціи 1888 г.

ной лежала другая истеричная больная, страдавшая въ то же время чахоткой легкихъ, сопровождавшеяся кровохарканіемъ.

Подобныхъ фактовъ въ литературѣ имѣется достаточно. Такимъ образомъ въ этиологіи даннаго случая можно помѣстить травматическія поврежденія и нравственныя потрясенія.

Въ послѣдніе годы больной не испытывалъ никакихъ особенныхъ душевныхъ волненій, ни подвергался травматическимъ поврежденіямъ, такъ что не возможно отыскать ни одного момента въ болѣе близкомъ времени, который могъ-бы уяснить непосредственную причину развитія заболѣванія. Въ виду этого приходится принимать во вниманіе условія прежней его жизни.

Всѣ вышеупомянутые моменты могли по немногу готовить почву для развитія нервнаго заболѣванія, которое вполне проявилось вслѣдствіе толчка, даннаго впечатлѣніемъ, вынесеннымъ К... при видѣ больного подверженнаго припадкамъ эпилепсіи.

У больного Ж... (IV наблюденіе) истерія развивается послѣ какого-то остраго заболѣванія, по симптомамъ отчасти подходящаго къ *ileo-typhus*. Теченіе болѣзни подходитъ къ типу *typhus ambulans* или abortивной формы тифа, такъ какъ лихорадочное состояніе продолжалось всего 8 дней. Температура ни разу не доходила до 40° С.; характерныхъ поносовъ и *gargouillement* не было. Бациллъ въ крови и испраженіяхъ также не найдено. Изъ анамнеза извѣстно, что Ж... кромѣ оспы прежде ничѣмъ не болѣлъ. Родители его здоровы, хотя онъ не знаетъ, имѣлись-ли у нихъ какія либо заболѣванія нервной системы; точно также онъ не могъ ничего сказать относительно здоровья своихъ родственниковъ. Спиртныхъ напитковъ не пилъ и не пьетъ. Сифилисомъ не болѣлъ. Кромѣ этого больной не доставилъ никакихъ другихъ свѣдѣній о своемъ предшествующемъ состояніи. Больной, какъ уже было сказано, субъектъ апатичный, вялый и маломысленный. Не имѣя никакихъ данныхъ для уясненія причины заболѣванія, обращаемъ вниманіе на предшествующее истеріи страданіе, т. е. на острое заболѣваніе, принятое нами за легкую форму брюшного тифа. Случаи развитія пораженій нервной системы послѣ острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній, судя по существующей въ этомъ отношеніи литературѣ, не рѣдки. Batault насчитываетъ 7 случаевъ истеріи, развившейся послѣ остраго ревматизма.

Jolly ¹⁾ также обращаетъ внимание на развитіе истеріи послѣ тифа въ періодѣ выздоровленія и въ теченіи чахотки. Здѣсь, кажется, главнымъ образомъ играетъ роль истощеніе и скудное питаніе больныхъ. Развитіе истеріи на малокровной почвѣ у истощенныхъ субъектовъ не рѣдкость, особенно у женщинъ. Хотя у Ж... и не замѣчалось такого рѣзкаго истощенія организма, какое наблюдается у лицъ перенесшихъ тяжелыя формы тифа, тѣмъ не менѣе ослабленіе организма, т. е. анемія и упадокъ питанія были замѣтно выражены.

Д-ръ Лунцъ ²⁾ описалъ нѣсколько случаевъ (13) пораженій нервной системы послѣ инфекціонныхъ болѣзней. По характеру этихъ пораженій онъ дѣлитъ ихъ на 4 группы:

Къ 1 принадлежатъ разстройства, наблюдавшіяся въ концѣ инфекціоннаго заболѣванія или въ періодѣ выздоровленія. Это особенно рѣзко замѣчается у анемичныхъ, истощенныхъ болѣзнями лицъ. Всѣ эти разстройства проходятъ очень быстро по мѣрѣ укрѣпленія больного.

Ко 2 группѣ относятся разстройства, принимаемыя авторомъ за функциональныя. Онѣ развиваются спустя 2—3 недѣли послѣ инфекціоннаго заболѣванія, когда больной уже выздоровѣлъ, и продолжаютъ, хотя общее состояніе больного улучшается.

Къ 3 группѣ принадлежатъ воспалительныя явленія въ видѣ периферическихъ невритовъ, мигрени, менингита и пр. (преимущественно послѣ тифа).

Къ 4 группѣ—измѣненія сосудовъ, геморрагін, тромбозъ и пр. (послѣ брюшного и сыпного тифовъ). Нашъ случай можно отнести къ 1-ой группѣ, такъ какъ припадки у больного наступили въ періодѣ выздоровленія (на 2-ой день по прекращеніи лихорадочнаго состоянія) и у больного существовалъ упадокъ питанія и малокровіе. Лунцъ описываетъ развитіе бреда величія послѣ брюшного тифа и афазіи послѣ сыпного. Оба явленія развились въ періодѣ выздоровленія и исчезли въ короткое время спустя 2—3 недѣли.

Въ одномъ случаѣ у дѣвушки 17 лѣтъ наблюдалось нѣ развитіе эпилептоидныхъ судорогъ безъ ауры и потери сознанія, спустя 2 мѣсяца послѣ сыпного тифа. Припадки су-

¹⁾ Jolly. Руков. частн. пат. и терап. Цимссена. Т. XII. ч. II. Истерія.

²⁾ Dr. M. Lunz. Ueber die Affect. d. Nervensystem. nach acuten infection. Process. Arch. f. Psych. XVIII B. 3 Heft 1887.

дорогъ наблюдались у этой больной нѣсколько разъ и затѣмъ они скоро исчезли. Нанчаще пораженія нервной системы онъ находилъ послѣ дифтерита и тифа.

Такимъ образомъ у насъ имѣется три этиологическихъ момента, играющихъ роль въ происхожденіи истеріи описанныхъ нами больныхъ—это: травма, душевныя волненія и инфекціонное заболѣваніе. Ясно выраженное наследственное предрасположеніе имѣется только въ одномъ случаѣ (больной Л...).

Въ первомъ случаѣ (больной С...) заболѣваніе развивается послѣ душевныхъ волненій на нейропатической почвѣ, подготовленной травмой. Тоже имѣется въ случаѣ больного К..., гдѣ толчкомъ къ развитію истеріи послужило волненіе, испытанное при видѣ эпилептического припадка у одного больного. Здѣсь тоже имѣлась подготовленная почва.

Наконецъ у Ж... истерія развивается послѣ инфекціоннаго заболѣванія. Что послужило поводомъ къ развитію истеріи, составляетъ для насъ открытый вопросъ. Отсутствіе всякихъ другихъ данныхъ заставляетъ насъ здѣсь только обратить вниманіе на инфекціонное заболѣваніе; къ этому-же побуждаютъ насъ склониться и литературныя данныя.

Эти три момента и истощаются приблизительно этиологія истеріи у мужчинъ. Если мы обратимся къ различнымъ авторамъ, то почти у всѣхъ встрѣтимъ тѣ-же указанія по отношенію къ развитію истеріи.

Въ случаяхъ описанныхъ Шарко въ этиологіи имѣется травма и душевныя волненія. Batoult отдаетъ преимущество травмѣ. Berbez — также главнымъ образомъ указываетъ на травматическія поврежденія. Deventer, наоборотъ, главную роль удѣляетъ психическимъ волненіямъ, сопутствующимъ травмѣ. Пастернацкій ¹⁾ описываетъ случай истеріи у мужчины вслѣдствіе психическихъ волненій.

Въ случаяхъ, описанныхъ Озерецковскимъ ²⁾, наблюдаются одинаково, какъ травма, такъ и психическія волненія.

Въ случаяхъ съ наследственнымъ предрасположеніемъ преимущество того или другаго момента не играетъ никакой роли, такъ какъ въ этихъ случаяхъ почва готова и только нуженъ какой нибудь толчекъ, чтобы проявить давно-таившійся недугъ.

¹⁾ Реф. въ Arch. d. Neurolog. № 20. 1884.

²⁾ Озерецковскій. Случаи истеріи въ войскахъ. Мед. Об. 4. 1886 г.

Если обратиться теперь къ женщинамъ, то найдемъ тѣже самыя условія, что и у мужчинъ. Въ прежнее время главной причиной истеріи у женщинъ считались только болѣзни половыхъ органовъ, главнымъ образомъ матки и яичниковъ, хотя Scanzoni и Amman между изслѣдованными ими истеричными женщинами нашли 19—20% съ совершенно нормальными половыми органами. Landouzy—изъ 40 случаевъ истеріи нашелъ страданіе половыхъ органовъ только въ 13. Другой преобладающей причиной истеріи у женщинъ служатъ психическія волненія. Если возьмемъ для примѣра случаи больныхъ истеричныхъ женщинъ, описанныхъ О. О. Мочутковскимъ, которыхъ автору удалось также наблюдать, то у всѣхъ въ этиологіи найдемъ психическія волненія: у одной испугъ, у другой нравственныя потрясенія, вслѣдствіе перемѣны образа жизни, у третьей волненіе, вызванное драматическимъ представленіемъ въ театрѣ и пр.

У Charcot, Richer и пр. мы встрѣчаемся съ подобными-же фактами.

Если нѣкоторые авторы смотрятъ на травматическія поврежденія, какъ на преобладающій моментъ въ этиологіи истеріи у мужчинъ, отводя ему здѣсь первое мѣсто, то это происходитъ оттого, что мужчинамъ въ силу социальныхъ и прочихъ условій жизни приходится больше подвергаться всякаго рода внѣшнимъ вліяніямъ, чѣмъ, замкнутымъ, большею частью, въ семейномъ кругу, женщинамъ. Штукатуры, красильщики, кровельщики и пр., нерѣдко работающіе на значительной высотѣ, при паденіи сверху, зачастую получаютъ ушибы черепа, которые могутъ повлечь за собою развитіе какого-либо нервнаго заболѣванія, между прочимъ и истеріи. То-же можно сказать о множествѣ прочихъ занятій, гдѣ мужчины имѣютъ болѣе шансовъ подвергаться случайностямъ, влекущимъ за собой травматическія поврежденія. Въ лицѣ подобныхъ субъектовъ мужчины всегда будутъ имѣть перевѣсъ въ этиологіи истеріи травматическаго происхожденія, вслѣдствіе отсутствія въ этихъ профессіяхъ лицъ женскаго пола.

Въ послѣднее время случаи истеріи у мужчинъ, вслѣдствіе психическихъ волненій, становятся все чаще и чаще. Причину этого явленія многіе видятъ въ измѣнившихся социальныхъ условіяхъ, въ усиленіи борьбы за существованіе. Постоянныя тревоги и волненія расшатываютъ по немногу организмъ, преимущественно нервную систему, и готовятъ такимъ образомъ почву для развитія заболѣванія. Такъ часто встрѣчаю-

щаяся въ послѣднее время неврастенія въ большинствѣ случаевъ отличается отъ истеріи развѣ только однимъ названіемъ.

Изъ описанныхъ нами больныхъ въ трехъ случаяхъ ближайшей причиной развитія истероэпилептическихъ припадковъ можно считать главнымъ образомъ психическія волненія и отчасти травму; въ случаѣ больного Л... припадки развились исключительно послѣ душевныхъ волненій.

Такимъ образомъ въ этиологіи истеріи какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ наблюдаются однѣ и тѣ-же условія.

II.

Наблюдая за проявленіемъ припадковъ истеріи у мужчинъ, мы замѣчаемъ большое сходство ихъ даже въ отдѣльныхъ симптомахъ съ припадками у женщинъ. Въ самомъ дѣлѣ, рассмотримъ истерическій припадокъ въ общихъ чертахъ, какъ онъ проявляется у большинства больныхъ. Для полноты изложенія воспользуемся прекраснымъ описаніемъ припадковъ истеріи у Richer ¹⁾.

Почти у всѣхъ больныхъ передъ припадкомъ, за нѣкоторое время до наступленія его, замѣчается особое продромальное состояніе, извѣстное подъ именемъ *aura hysterica*.

Аура можетъ выражаться чрезвычайно разнообразными симптомами, въ виду чего различаютъ нѣсколько формъ ея.

Мы видѣли, что у С... передъ припадкомъ бывала пульсация въ затылкѣ (субъективное ощущеніе); у больного К... появлялось передъ припадкомъ головокруженіе. Сюда же можно отнести головную боль, шумъ въ ушахъ, свистъ и пр., что ощущаютъ нерѣдко больные передъ припадкомъ. У С... кромѣ того существовала аура въ видѣ предсердечной тоски, а у Л... — въ видѣ боли въ области сердца, это такъ называемая *aura epigastrica*.

Въ другихъ случаяхъ аура проявляется въ видѣ сильной боли въ области ovarii у женщинъ и *testicula* у мужчинъ.

Продолжительность аурае бываетъ весьма различна: иной разъ больной захватывается припадкомъ на ходу или во время разговора сразу, что замѣчалось у К..., другой разъ больной успѣваетъ дойти до кровати и лечь, что можетъ занять минуту и болѣе, что наблюдалось у Ж... Наиболѣе продолжительная аура замѣчалась у больного Л... Боль въ области

¹⁾ Richer. Клиническій очеркъ большой истеріи. Вып. I.

сердца у него иногда наступала за нѣсколько часовъ до припадка, при чемъ часто припадка не бывало и дѣло ограничивалось только повтореніемъ боли черезъ нѣкоторое время. Кромѣ этого ауга сопровождается иногда сильной общей потливостью; это замѣчалось у больного С...

У многихъ истеричныхъ женщинъ мы наблюдали потливость передъ наступленіемъ и послѣ гипноза; по всей вѣроятности она стоитъ въ связи съ разстройствомъ иннерваціи сосудистой системы и должна быть разсматриваема, какъ явленіе центрального происхожденія.

Измѣненіе кровообращенія въ сосудахъ мозга, вслѣдствіе неправильнаго распредѣленія крови въ различныхъ его областяхъ, что выражается большею частью у истеричныхъ въ самомъ началѣ припадка сильною блѣдностью лица, съ другой стороны усиленіе сердечной работы съ увеличеніемъ границъ сердца, что мы видѣли у больного С... (подобное явленіе наблюдалъ д-ръ Мочутковскій у больной Вѣры У...) заставляютъ предположить усиленный притокъ крови къ грудной области. Этимъ отчасти можно объяснить затрудненное дыханіе и чувство тяжести въ груди вѣстѣ съ усиленнымъ сердцебиеніемъ, что замѣчалось у больныхъ С... и Л... во время ауга. Послѣ ауга наступаетъ припадокъ.

Разсмотримъ проявленіе припадковъ у нашихъ больныхъ и сравнимъ ихъ съ описаніемъ, сдѣланнымъ Рише.

У больного С... сначала появлялись подергиванія въ мышцахъ крыльевъ носа и губъ, при этомъ замѣчалось сильное поблѣднѣніе лица. Глаза были раскрыты и выпячены, зрачки расширены. Пальцы рукъ сжимались въ кулаки. У больного К... сначала появлялась общая иммобилизація и фиксація глазами какого-либо предмета; при этомъ во всѣхъ членахъ замѣчалось сильное напряженіе мышцъ. У Л... замѣчалась сначала сильная краснота лица, шеи и груди. Шейныя вены сильно вздувались. Челюсти были плотно сжаты. Во всѣхъ мышцахъ замѣчалось сильное тоническое напряженіе. У Ж... сильная краснота лица. Расширеніе зрачковъ съ отсутствіемъ реакціи ихъ на свѣтъ и сильное сжатіе челюстей. У всѣхъ больныхъ, кромѣ С... въ это время существовала полная потеря сознанія. У Л... и Ж... особенно ясно замѣчалось затрудненіе дыханія.

Всѣ эти явленія соотвѣтствуютъ начальному стадію проявленія припадковъ по Richer. — Онъ отмѣчаетъ въ этомъ стадіи три явленія: потерю сознанія, тетанизацію мышцъ и

остановку дыханія. Все это, какъ мы только что видѣли, наблюдалось у нашихъ больныхъ.

Начальный стадій смѣняется тонической фазой, что мы видѣли у всѣхъ нашихъ больныхъ.

Richer различаетъ тоническую фазу, сопровождаемую движениемъ и фазу съ иммобилизаціей.

Первая фаза характеризуется слѣдующими явленіями (Richer стр. 37): «Голова цѣпенѣетъ, медленно запрокидывается назадъ, шея вздувается.... Лицо сначала страшно блѣднѣетъ, затѣмъ гиперемирруется. На лбу появляются морщины, судорожно закатившіеся глаза не позволяютъ видѣть зрачковъ, скрытыхъ за верхнимъ вѣкомъ» и т. д. Затѣмъ наступаютъ пронція и сгибанія кисти, большой палецъ прижимается къ ладони, руки поднимаются, локти сгибаются и приближаются къ лицу и наконецъ руки снова ложатся вдоль туловища. То-же замѣчается и въ ногахъ: онѣ то сгибаются, то вытягиваются.

Фаза съ иммобилизаціей, наоборотъ, характеризуется полною неподвижностью больного съ вытянутыми руками и ногами, при чемъ послѣднія плотно прижимаются одна къ другой.

Явленія, наблюдавшіяся у больныхъ С... и К... въ тонической фазѣ, болѣе соотвѣтствуютъ фазѣ, сопровождаемой движениемъ, у больныхъ-же Л... и Ж...—фазѣ съ иммобилизаціей.

Послѣ этого наступаютъ клоническія судороги. Эта фаза существовала у всѣхъ нашихъ больныхъ, кромѣ больного Л..., но, какъ мы увидимъ ниже, согласно описанію Richer, отдѣльныя фазы могутъ отсутствовать.

Первый періодъ заканчивается общимъ разслабленіемъ мускулатуры, что мы видѣли у всѣхъ описанныхъ нами больныхъ. Тоже имѣется и въ описаніи Richer.

Кромѣ этихъ явленій у больного С... было замѣчено во время припадка разбрасываніе рукъ и ногъ въ стороны и скрещиваніе рукъ на груди; затѣмъ—опусканіе головы до колѣнъ и отбрасываніе ея на подушку, т. наз. поклоны (salutations). Нерѣдко у С... и К... замѣчались явленія arc de cercle: больной лежалъ на постели, касаясь ея только пятками и затылкомъ, при чемъ все туловище было изогнуто въ дугу. Всѣ эти явленія извѣстны у французскихъ клиницистовъ подъ названіемъ большихъ движеній и нелогичныхъ позъ и относятся по Richer ко второму періоду истерическаго припадка.

Третій періодъ — періодъ страстныхъ позъ у мужчинъ наблюдается рѣдко. У женщинъ онъ проявляется въ чрезвычай-

чайно яркихъ и живыхъ галлюцинаціяхъ. Больная какъ бы переносится сама на сцену воображаемаго ею событія. Она въ это время какъ будто дѣйствительно переживаетъ всѣ тѣ несчастія, или, наоборотъ, пріятные моменты, о которыхъ мы узнаемъ изъ ея словъ и соотвѣтствующей мимики. Галлюцинаціи больныхъ въ этомъ періодѣ бываютъ то серьезнаго или мрачнаго, то веселаго характера; первыя чаще замѣчаются у мужчинъ. Содержаніе галлюцинацій по большей части исчерпывается сценами изъ прошедшаго. У нашихъ больныхъ этотъ періодъ наблюдался только у К..., но для этого необходимо было вызвать галлюцинаціи искусственно; при звукахъ подражающихъ барабанному бою (ритмическіе удары пальцемъ по оконному стеклу) онъ вскакивалъ и продѣлывалъ рядъ движеній, соотвѣтствующихъ одѣванію оружія, стрѣльбѣ и пр. По пробужденію онъ иногда помнилъ все это.

Четвертый періодъ — проявляется въ формѣ бреда. Этотъ періодъ отличается отъ предыдущаго своей объективностью: здѣсь больной рассказываетъ о событіяхъ прошлой жизни, но самъ уже не принимаетъ участія въ нихъ; онъ только передаетъ факты. Содержаніе галлюцинацій здѣсь нѣсколько отличное отъ предыдущаго періода: галлюцинаціи быстро мѣняются и касаются самыхъ разнообразныхъ предметовъ.

По отношенію къ окружающему больной въ этомъ періодѣ болѣе чувствителенъ, чѣмъ въ предшествующемъ. Здѣсь онъ слышитъ и видитъ происходящее вокругъ него, но не воспринимаетъ ничего. Происходящій около него шумъ, разговоръ окружающихъ лицъ, онъ относитъ къ предмету своихъ галлюцинацій.

Припадки бреда наблюдались также у К..., выражаясь въ видѣ продолжительной фиксаціи взглядомъ какого-либо предмета, или скорѣе въ видѣ обращеннаго въ пространство взгляда, послѣ чего больной всегда порывался прыгнуть съ кровати и кричалъ: «постой, не уходи!» и пр.

Такимъ образомъ мы видимъ, что припадки нѣкоторыхъ изъ нашихъ больныхъ мужчинъ вполне соотвѣтствуютъ картинѣ подобныхъ припадковъ у женщинъ. Тѣ-же выводы получатся, если сравнить описанія истерическихъ припадковъ у мужчинъ, наблюдавшихся Charcot, Batault, Bourneville и пр. съ классическимъ описаніемъ ихъ у Richer.

Мы пользовались для сравненія описаніемъ общаго типа проявленія припадковъ.

Но далеко не у всѣхъ больныхъ можно наблюдать всѣ описанные періоды. Такъ, согласно заявленію Richer, тоническія судороги могутъ по временамъ отсутствовать или продолжаться очень короткое время. Другой разъ весь припадокъ состоитъ только изъ тонической фазы, что мы видѣли у Л...

Второй періодъ часто отсутствуетъ совсѣмъ, (у насъ онъ имѣлся только у С...), или переходитъ въ приступъ кривляній или демоножній и клоунизма.

Въ третьемъ періодѣ иногда наблюдаются т. наз. приступы экстаза, большею частью религіознаго характера, что у описываемыхъ мною мужчинъ, никогда не замѣчалось.

Иногда истерическій приступъ состоитъ только изъ мышечной контрактуры, развивающейся на одной конечности и охватывающей постепенно всѣ остальные конечности и туловище. Наконецъ, къ приступамъ истеріи примѣшиваются явленія летаргій, катаlepsіи и сомнамбулизма.

Летаргическое состояніе во время припадковъ мы наблюдали у Ж... Всѣ эти варіаціи наблюдались не только у женщинъ, но и у мужчинъ.

У больныхъ Л. и Ж... существовалъ только 1-й періодъ, а остальныхъ не было. У С... не было 3 и 4 періода. У Ж... замѣчалась летаргія во время приступа.

Такого рода измѣненія типа припадковъ имѣются въ одномъ (набл. V) изъ шести наблюденій истеріи у мужчинъ, описанныхъ у Batault и пр.

Такимъ образомъ мы видимъ, что сходство въ проявленіяхъ истерическихъ припадковъ у женщинъ и мужчинъ не ограничивается только обыкновенными типическими формами, но имѣетъ мѣсто даже въ отклоненіяхъ отъ нормальнаго типа. Въ виду этого очень трудно вывести какія-нибудь заключенія относительно существованія особыхъ характерныхъ отличій въ проявленіи приступа у обоихъ половъ. Разница можетъ ограничиваться лишь сравнительно рѣдкимъ для даннаго пола проявленіемъ того или другого симптома. Здѣсь можно указать на разницу въ характерѣ галлюцинацій третьяго періода. Richer и Batault замѣчали у мужчинъ галлюцинаціи мрачнаго характера, у женщинъ, наоборотъ, болѣе веселаго. По Batault, улыбка рѣдко замѣчается въ этомъ періодѣ на лицѣ мужчинъ, чаще можно видѣть выраженіе угрозы, преслѣдованія воображаемыхъ разбойниковъ и борьбу съ различными дикими животными. Сюда же можемъ приба-

*

вить, что у мужчинъ очень рѣдко наблюдается періодъ экстаза и рѣже періодъ страстныхъ позъ.

Такимъ образомъ въ этомъ отношеніи наши наблюденія вполне гармонируютъ съ наблюденіями Richer и Batault.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію другихъ сопутствующихъ истеріи явленій, наблюдавшихся у нашихъ больныхъ.

Наиболѣе частыми и постоянными явленіями при истеріи считаются расстройства органовъ чувствъ. Изъ нашихъ больныхъ впрочемъ это наблюдалось только у К... Кромѣ ослабления центральнаго зрѣнія (что отчасти зависѣло отъ физиологическаго измѣненія хрусталика и п. optici, свойственнаго старческому возрасту: больному 55 лѣтъ), у него существовала цвѣтная слѣпота, хотя не полная: больной отличалъ только красный и зеленый цвѣта, остальные ему казались сѣрыми.

Слухъ у него также былъ притупленъ: правымъ ухомъ онъ совсѣмъ не слышалъ боя карманныхъ часовъ, лѣвымъ переставалъ слышать на разстояніи двухъ вершковъ. Обоняніе и вкусъ были совершенно притуплены, такъ что онъ совсѣмъ не отличалъ рѣзко-пахучихъ веществъ. Вкусъ былъ извращенъ: ему все казалось горькимъ.

Изъ всѣхъ органовъ чувствъ при истеріи чаще другихъ страдаетъ зрѣніе. Здѣсь наблюдаютъ цвѣтную слѣпоту, суженіе поля зрѣнія, амблиопію и амаврозъ.

Charcot часто наблюдалъ амблиопію вѣстѣ съ геміанестезіей той-же стороны. Кромѣ того Galezowsky находилъ потерю способности различать цвѣта—дисхроматопсію.

По Batault, амблиопія составляетъ одинъ изъ болѣе постоянныхъ признаковъ истеріи у мужчинъ. Изъ 10 больныхъ, которыхъ онъ имѣлъ возможность наблюдать, суженіе поля зрѣнія существовало у 8. Изъ шести истеричныхъ мужчинъ, описанныхъ Charcot, у 4 ограниченіе поля зрѣнія было на обоихъ глазахъ и у двухъ на одномъ; преимущественно ограниченіе поля зрѣнія замѣчается на лѣвомъ глазу.

Суженію поля зрѣнія Charcot придаетъ важное діагностическое значеніе въ отличіе отъ нейрастеніи. Dr. Mathieu ¹⁾, описывая случай истеріи комбинированной нейрастеніи, приводитъ слѣдующее замѣчаніе Charcot:

¹⁾ Progres med. № 30. p. 59. 1888 г. Neurasthenie et hysterie combinées.

«Нѣкоторые авторы находятъ при нейрастеніи сѣуженіе поля зрѣнія и анестезію. Я этому не вѣрю совершенно и если у подобныхъ больныхъ существуетъ сѣуженіе поля зрѣнія, то это указываетъ на то, что они страдаютъ и истеріей и нейрастеніей вмѣстѣ, при чемъ обѣ болѣзни существуютъ вполнѣ независимо одна отъ другой».

Довольно часто наблюдаются также разстройства чувствъ обонянія и вкуса. Здѣсь по большей части встрѣчаются либо извращенія этихъ чувствъ, либо различныя идіосинкразіи, послѣднее особенно у женщинъ; такъ онѣ находятъ удовольствіе въ обонянніи дурно-пахучихъ веществъ, какъ *assa foetida* и пр., и не переносятъ пріятнаго запаха цвѣтовъ и пр. Ъдятъ съ жадностью мѣлъ, уголь, сургучъ и пр.

Всѣ эти страданія органовъ чувствъ одинаково наблюдаются у обонхъ половъ. Недостаточное число наблюденій, къ сожалѣнію, не даетъ возможности сдѣлать никакихъ выводовъ или провести сравненіе въ этомъ отношеніи между обоними полами.

Другое не менѣе часто наблюдающееся при истеріи явленіе это анестезія и аналгезія. Эти разстройства замѣчались тоже только у больного К... Анестезированныя мѣста располагались у него островками въ различныхъ мѣстахъ туловища, лица и конечностей; на ряду съ этими попадались участки (преимущественно на бедрахъ и голеняхъ) съ нормальной чувствительностью. Кромѣ того у него существовала анестезія и аналгезія слизистыхъ оболочекъ на губахъ, во рту и на языкѣ. Термическая и болевая чувствительность также отсутствовали повсюду.

Анестезіи могутъ захватывать либо всю кожу, либо ограничиваться только извѣстными участками ея. По Charcot и Batault истерическая геміанестезія поражаетъ преимущественно лѣвую половину тѣла въ такомъ отношеніи, что изъ трехъ больныхъ съ геміанестезіей у двоихъ она на лѣвой сторонѣ и у одного на правой. Это замѣчается преимущественно у женщинъ. Не рѣдко анестезія, исчезая въ свободныхъ промежуткахъ между припадками, вновь появляется въ болѣе обширныхъ предѣлахъ послѣ припадка или появляется на другихъ частяхъ.

Вмѣстѣ съ анестезіей у К... существовалъ и гиперестетическій поясъ на груди между сосками, гдѣ уколъ булавки или даже раздраженіе мѣховой кисточкой вызывало припадокъ. Гипералгезія существовала, какъ мы видѣли, у больного Л...

Какъ анестезіи, такъ и гиперестезіи одинаково встрѣчаются у обоихъ половъ. Lucas — Championnière ¹⁾ одинаково находилъ анестезіи и особенно аналгезіи какъ у женщинъ, такъ и мужчинъ, что еще раньше замѣтилъ Beau, на котораго онъ ссылается.

У Verbez изъ 26 наблюденій истеріи травматическаго происхожденія анестезіи имѣлись у 15 мужчинъ и 8 женщинъ. У женщинъ преимущественно (въ 6 случаяхъ) наблюдались геміанестезіи. Анестезіи наблюдались также во всѣхъ шести случаяхъ истеріи у мужчинъ, описанныхъ Charcot ²⁾.

Истерическіе параличи, у мужчинъ, по Batault, могутъ появляться въ двухъ формахъ: гемиплегической и параплегической. (У насъ въ отдѣленіи не рѣдко наблюдались крошѣ того и случаи истерической моноплегии; тоже наблюдали Verbez и Charcot). Онъ (Batault) наблюдалъ параплегическую форму у 17 мужчинъ. Озерецковскій (М. Обзор., № 4, 1886 г.) изъ 11 истеричныхъ мужчинъ нашелъ параплегию у 5. Преимущественно поражаются нижнія конечности. Параличи по большей части начинаются постепенно, что мы видѣли у К..., и мало-по-малу лишаютъ больного возможности ходить. Мышцы парализованныхъ конечностей бываютъ то вялыми съ пониженными пателлярными рефлексамъ, то, наоборотъ, ригидными съ значительно повышенной рефлекторной возбудимостью. Электрическая возбудимость какъ къ индукціонному, такъ и къ постоянному току, остается въ теченіи многихъ лѣтъ неизмѣненною. Истерическіе параличи иногда длятся по нѣсколько лѣтъ, другой разъ не болѣе нѣсколькихъ часовъ, появляясь послѣ припадка и исчезая за тѣмъ до новаго приступа. Это непостоянство и перемѣна явленій, столь свойственная истеріи, въ такихъ случаяхъ отчасти можетъ служить діагностическимъ признакомъ, особенно, если существуетъ подозрѣніе или сомнѣніе относительно характера подобныхъ параличей. Хотя и здѣсь часто представляются большія затрудненія для діагноза, такъ какъ подобныя явленія или исчезанія параличей наблюдаются при склерозѣ головного и спинного мозга. Продолжительное наблюденіе и нахожденіе, иногда случайно, какого-нибудь симптома, свойственнаго истеріи, зачастую выясняетъ дѣло. Такъ, у больного К... припадокъ развился совершенно неожиданно послѣ поколачиванія молоточкомъ lig. patellae.

¹⁾ L. Championnière. Arch. d. Neurolog., № 40. 1887.

²⁾ См. подобные случаи у Troisier, Ioffroy и Fere. № 86 и 139 Gazet. des hôpit., 1885 г.

Истерическая гемиплегія развивается преимущественно на лѣвой сторонѣ. Такъ, по заявленію Batault, въ случаяхъ Debove и Fabre изъ 6 больныхъ у 4 гемиплегія занимала лѣвую половину тѣла и у двухъ правую.

Marie и Souza-Leite¹⁾ приводятъ 7 наблюденій (6 женщинъ и 1 мужчина) истерического паралича, вслѣдствіе душевныхъ волненій; кромѣ одного случая параплегии, случаи гемиплегіи располагались одинаково, какъ на лѣвой, такъ и на правой сторонѣ.

Нѣсколько случаевъ истерической гемиплегіи послѣ душевныхъ волненій и травмы описаны Озерецковскимъ (Истерія въ войскахъ. М. Обозр. 4. 1886 г.). Истерическіе параличи развиваются не рѣдко у больныхъ послѣ припадковъ; такъ мы видѣли это у С..., и затѣмъ быстро исчезаютъ, какъ мы уже выше объ этомъ говорили.

Подобно параличамъ, при истеріи наблюдаются и контрактуры, которыя также бываютъ двухъ родовъ: 1) Онѣ или развиваются во время самой болѣзни или 2) болѣзнь проявляется только этимъ однимъ симптомомъ.

Контрактуры послѣ припадковъ мы не разъ замѣчали у больного К... Впрочемъ ихъ легко можно было уничтожить помощью тренія рукой мышцъ антагонистовъ.

Истерическія контрактуры по Charcot отличаются замѣчательною неподвижностью всѣхъ суставовъ, такъ что конечность, напр. нога, представляетъ одно цѣлое, какъ-бы какой-нибудь шестъ; схвативъ за стопу можно поднять всю нижнюю половину тѣла больного. При гемиплегіи черепномозгового происхожденія это явленіе, по Charcot, наблюдается крайне рѣдко, тогда какъ при истерической контрактурѣ составляетъ общее правило.

Вообще Charcot²⁾ приводитъ слѣдующіе характеристическіе признаки истерической контрактуры: 1. Отсутствие лицевого паралича и искривленнаго положенія языка, когда онъ высунутъ изо рта. 2. Аналгезія на парализованной сторонѣ и даже полная анестезія не только кожи, но мышцъ и быть можетъ костей. 3. Особенно важно разграниченіе анестезированныхъ частей вертикальной плоскостью, раздѣляющей тѣло на двѣ равныя половины.

¹⁾ Revue d. Med. № 5. 1885 г. Contrib. à l'étude de la paralysie hysterique sans contract.

²⁾ Болѣзни нервн. сист., 1876 г., стр. 307.

Контрактуры могутъ быть временными и постоянными. Klumpke ¹⁾ описала случай истерической контрактуры, длившейся нѣсколько лѣтъ. У Charcot описана больная Эт.... у которой контрактура существовала 20 лѣтъ. Batault приводитъ случаи истерической контрактуры послѣ травмы, наблюдавшиеся Debove, Mossè, Roberts и пр., гдѣ контрактура продолжалась всего нѣсколько часовъ.

При контрактурахъ и параличахъ истерическаго происхожденія, подобно тому, какъ и при очаговыхъ заболѣваніяхъ головного и спинного мозга, не рѣдко наблюдаютъ трясеніе, наступающее особенно при попыткахъ къ движенію контрагированными конечностями.

Аналогичное явленіе мы замѣчали у больного К...,—всѣ попытки его стать на ноги оставались безуспѣшными, вслѣдствіе тотчасъ же появлявшагося сильнаго дрожанія въ нихъ. Кромѣ того у больного существовалъ стопный клонусъ и атрофія голени, впрочемъ не рѣзко выраженная.

Причины подобныхъ явленій лежатъ иногда въ болѣзненныхъ измѣненіяхъ извѣстныхъ участковъ спинного мозга.

Charcot наблюдалъ въ нѣкоторыхъ застарѣлыхъ случаяхъ истерической контрактуры съ рѣзкими мышечными атрофіями и фибриллярными подергиваніями глубокое измѣненіе боковыхъ пучковъ и переднихъ роговъ сѣраго вещества. Въ большинствѣ случаевъ истерическіе параличи представляютъ чисто функціональное страданіе.

Мы уже сказали, что контрактуры могутъ развиваться или во время самой болѣзни, или составлять единственный симптомъ ея.

Больного К... можно подвести подъ вторую категорію, потому что паралитическія явленія въ ногахъ у него появились до припадковъ, когда уже былъ установленъ фактъ заболѣванія истеріей. Такъ что можно сказать, что истерія первоначально проявилась у него въ формѣ параплегіи.

Случаи развитія параличей и контрактуръ во время болѣзни (истеріи) мы не рѣдко наблюдали въ отдѣленіи д-ра Мочутковскаго. Эти параличи и контрактуры также внезапно исчезаютъ, какъ и появляются. Ихъ можно легко удалить легкимъ поглаживаніемъ руки (какъ напр. у больного К...), магнитомъ и постояннымъ токомъ. Они преимущественно развиваются послѣ припадковъ. Въ отдѣленіи д-ра Мочутковскаго

¹⁾ Klumpke. Contrib. à l'étude d. contract. hyster.

и теперь имѣется одна больная, у которой послѣ истерическаго припадка ежедневно образуются контрактуры нижнихъ конечностей; больная сама ихъ уничтожаетъ треніемъ мышцъ антагонистовъ. Параличи и контрактуры, какъ единственный симптомъ истеріи, либо исчезаютъ быстро сами собой, либо продолжаются, какъ мы видѣли, по нѣскольку лѣтъ, представляя зачастую непреодолимые трудности въ дѣлѣ постановки діагноза. Въ такихъ случаяхъ мы прибѣгали къ гипнозу, который не разъ разрѣшалъ вопросъ въ сомнительныхъ случаяхъ. Исчезаніе параличей и расстройства мочеиспусканія, возвращеніе чувствительности и проч. путемъ гипноза не рѣдко уясняетъ настоящую форму заболѣванія. Мы имѣли возможность наблюдать одну истеричную больную, у которой предполагался мізлитъ въ виду паралича всѣхъ 4-хъ конечностей, расстройства мочеиспусканія, запоровъ и анестезій и, гдѣ, благодаря гипнотическимъ внушеніямъ, больная вполне выздоровѣла въ теченіи почти двухъ недѣль. Мы видѣли, что мізлитъ предполагался и у больного К...

Намъ остается разсмотрѣть еще одно явленіе, свойственное истеріи,—это расстройства пищеварительныхъ органовъ. Упоминаемъ объ этомъ явленіи въ виду того, что у больного Ж... наблюдались поносы, рвоты и судороги діафрагмы. Помимо этого у него существовали еще боли въ подложечной области и чувство стягиванія въ животѣ. Всѣ эти явленія не рѣдко встрѣчаются при истеріи и извѣстны подъ именемъ *crises gastriques*. Самымъ частымъ изъ этихъ явленій бываетъ чувство давленія въ пищеводѣ и глоткѣ—*globus hystericus*—явленіе чаще встрѣчаемое у женщинъ. Всѣмъ извѣстны истерическая рвота, икота, тошнота. Причины этихъ явленій часто лежатъ въ основѣ плохого питанія, малокровія и пр., сплошь и рядомъ встрѣчаемыхъ при истеріи аномалій. Очень часто въ такихъ случаяхъ всѣ средства оказываются безсильными; напр., нѣтъ никакой возможности остановить припадки рвоты, или сильные поносы, какъ было въ нашемъ случаѣ у Ж... Мы видѣли, что поносы у больного Ж... не уступали очень большимъ дозамъ опія и прекратились только послѣ инъекцій морфія, пріостановившихъ движенія діафрагмы. По всей вѣроятности здѣсь имѣлось дѣло съ нейрозомъ истерическаго происхожденія.

Изучая явленія параличей и контрактуръ, мы опять убѣждаемся въ сходствѣ, существующемъ въ этомъ отношеніи между обоими полами. Такъ, причины появленія параличей

у обоихъ половъ однѣ и тѣ-же, у тѣхъ и у другихъ мы находимъ въ этиологіи либо травму, либо душевныя волненія. У Berbez, напр., описаны случаи истеріи только травматическаго происхожденія; у женщинъ и мужчинъ одинаково наблюдались, какъ параличи, такъ и контрактуры; разница замѣчается только въ ходѣ заболѣванія, что, вѣроятно, находится въ зависимости отъ степени пораженія и различныхъ осложненій. У Marie мы видѣли случаи истерическихъ параличей, развившихся послѣ душевныхъ волненій у 6 женщинъ и 1 мужчины. Теченіе и продолжительность параличей и контрактуръ также имѣетъ много общаго: у Charcot и у Klumpke описаны случаи истерическихъ параличей у женщинъ, которые продолжались нѣсколько лѣтъ; тоже наблюдалось и у мужчинъ: у больного К... напр. параплегія существуетъ уже 1 1/2 года. У обоихъ половъ мышцы контрагированныхъ и парализованныхъ членовъ въ этихъ случаяхъ одинаково реагируютъ на электрическій токъ. Атрофія и вялость членовъ у тѣхъ и у другихъ въ одномъ случаѣ встрѣчаются одинаково наравнѣ съ ригидностью въ другомъ.

Въ общемъ можемъ указать на болѣе частое появленіе двигательныхъ параличей у мужчинъ и пораженій чувствительной сферы у женщинъ. (Во всѣхъ 4-хъ нашихъ случаяхъ преобладало пораженіе двигательной сферы).

Charcot главнымъ характеристическимъ признакомъ истеріи у мужчинъ считаетъ упорство и продолжительность симптомовъ (обратно тому, что существуетъ у женщинъ) вѣстѣ съ депрессіей и меланхолическимъ состояніемъ.

III.

Помимо своего естественнаго происхожденія припадки могутъ воспроизводиться искусственно путемъ раздраженія гистерогенныхъ зонъ, что мы имѣли возможность наблюдать у нашихъ больныхъ. Въ своихъ лекціяхъ о болѣзняхъ нервной системы Charcot еще въ 1873 году описалъ оваріальную гиперестезію у истеричныхъ женщинъ. Тамъ онъ между прочимъ указалъ на то, что въ большинствѣ случаевъ у истеричныхъ наблюдается передъ припадкомъ характерная аура, имѣющая свое начало въ области яичниковъ, и что давленіе, произведенное на эту область, можетъ либо вызвать, либо остановить припадокъ. Richer приводитъ слѣдующую схему главныхъ истерогенныхъ зонъ на передней поверхности тѣла:

1. Надгрудныя зоны.

2. Грудныя зоны... Изъ нашихъ больныхъ у Л..., К... и Ж...
3. Подмышечныя зоны
4. Реберныя зоны
5. Подвздошныя зоны.
6. Оваріальныя зоны,—въ соотвѣтствующихъ мѣстахъ наблюдались у К... и С...

Зоны на задней поверхности тѣла:

1. Верхняя спинная (на уровнѣ 1—3 грудного позвонка).
2. Нижняя спинная (10—12 грудн. позвонковъ). Набл. у С...
3. Боковая спинная.

У нашихъ больныхъ имѣлись еще кромѣ того:

1. Темная зона у С... и К...
2. Зоны на *clavicula* и въ *plic. inguinal.* у С...
3. *Lig. patellae* на обѣихъ ногахъ у К...

На конечностяхъ Richer зонъ не находилъ; то-же подтверждаютъ Regnard и Bourneville. Наоборотъ Pitres ¹⁾ болѣе, чѣмъ у половины истеричныхъ, находилъ зоны на конечностяхъ преимущественно въ локтевомъ сгибѣ и подколенной ямкѣ. По Pitres зоны могутъ имѣть самое разнообразное мѣстоположеніе; число и величина ихъ бываютъ различны. Онѣ располагаются какъ на анестезированныхъ мѣстахъ, такъ и на участкахъ кожи съ нормальной чувствительностью. Функція зонъ можетъ быть двоякая: онѣ или останавливаютъ, или вызываютъ припадокъ. Одна и та-же зона можетъ быть и истерогенной и френогенной. Въ припадкѣ раздраженія зоны вызываетъ его; остановка его достигается такимъ-же или болѣе сильнымъ раздраженіемъ той-же зоны. Хотя чаще наблюдается, что раздраженіе одной зоны вызываетъ припадокъ, который удаляется такимъ-же раздраженіемъ другой зоны.

Pitres различаетъ кожныя, подкожныя и висцеральныя зоны. Кожныя зоны лежатъ поверхностно и раздражаются очень легко: достаточно слабого поглаживанія рукой и легкаго дуновенья для того, чтобы вызвать припадокъ.

Подкожныя зоны лежатъ въ нервныхъ стволахъ, поэтому для вызова или прекращенія припадка надо производить сильное давленіе по ходу нерва въ мѣстахъ соотвѣтствующихъ зонъ.

Висцеральныя зоны помѣщаются въ яичникахъ и грудныхъ железахъ, хотя Pitres полагаетъ, что зоны лежащія на *abdomen* могутъ быть вполне независимы отъ оварій, что доказывается появленіемъ припадка при раздраженіи только одной

¹⁾ Pitres. Des zones hysterogènes et hypnogènes. 1885.

кожи въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ положенію оварій. (Это подтверждаютъ также: Lucas Championnière и Debove). Электричество (фарадизація, постоянный токъ и франклиннizaція) равно, какъ и холодъ могутъ на нѣкоторое время уничтожить зоны. Вотъ общія положенія ученія о зонахъ по Pitres. Въ своихъ наблюденіяхъ въ отдѣленіи д-ра Мочутковскаго мы имѣли возможность ознакомиться какъ съ расположеніемъ, такъ и реакціей зонъ у истеричныхъ больныхъ. Начнемъ съ того, что положеніе зонъ у истеричныхъ гораздо разнообразнѣе, чѣмъ это находятъ Pitres и Richer.

Такъ у больного К... припадокъ можно было вызвать сдавленіемъ кожи и мышцъ въ любомъ мѣстѣ тѣла. У многихъ истеричныхъ женщинъ мы могли останавливать и вызывать припадки сдавленіемъ пальцевъ на рукахъ, давленіемъ на затылокъ, переносицу, лобъ, виски и пр. Д-ръ Мочутковскій ¹⁾ описываетъ одну больную (Ольга Ш...), у которой можно было вызывать и останавливать припадки сдавленіемъ нѣкоторыхъ мышцъ (напр. *m. gastrocnem*). У этой больной во время припадка замѣчались плавательныя движенія. Сдавленіе голени *en masse*, или только *m. gastrocnem*, останавливало эти движенія, или, наоборотъ, вызывало ихъ во время припадка. Это наблюдалось и у больного К... Фактъ этотъ интересенъ въ виду полной аналогіи его съ результатами опытовъ проф. Тарханова ²⁾ надъ обезглавленными животными. Онъ сдѣлалъ слѣдующія наблюденія: перевязавши у утокъ шейныя артеріи, и выключивъ такимъ образомъ дѣятельность головного мозга, онъ пускалъ ихъ на воду. Въ такомъ положеніи утки плавали, махали крыльями и пр., — словомъ производили рядъ координированныхъ (съ виду автоматическихъ) движеній. Но стоило въ это время слегка надавить на корень хвоста утки, какъ всѣ эти движенія сразу прекращались и снова появлялись съ прекращеніемъ надавливанія. Съ другой стороны движенія появлялись у утки, бывшей до того въ спокойномъ состояніи, если только производилось сдавленіе корня хвоста. Такимъ образомъ одно и то-же раздраженіе съ периферіи вызываетъ то угнетеніе спинномозговыхъ центровъ, то раздраженіе ихъ — все зависитъ только отъ состоянія этихъ центровъ. Или, иначе говоря, тактильныя периферическія раздраженія вызываютъ въ

¹⁾ О. О. Мочутковскій. Объ истерическихъ формахъ гипноза. 1888 г.

²⁾ Вѣстн. Клинич. и Суд. Психіатр. Вып. II. 1884 г.

спинномозговыхъ центрахъ состояніе обратное тому, что было до этого раздраженія.

Безсознательное состояніе, повышеніе рефлекторной дѣятельности и прочія явленія, замѣчаемыя при истерическомъ припадкѣ, ставятъ такихъ больныхъ въ состояніе функціональнаго обезглавленія и позволяютъ дѣлать сопоставленія съ обезглавленными животными. Въ настоящее время у насъ нѣтъ подѣ наблюденіемъ нѣсколько больныхъ съ истерическими припадками, у которыхъ мы вызываемъ и прекращаемъ припадки давленіемъ любого участка кожи. Не отрицая этимъ значенія извѣстнаго рода локализациі зонъ, мы хотимъ только указать на возможность ихъ болѣе широкаго распространенія въ смыслѣ разнообразія мѣстоположенія и тканей. Такъ мы наблюдали сухожильныя, періостальныя и костныя зоны (больной К...). Какъ примѣръ сухожильныхъ зонъ мы можемъ указать на *lig. patellae*, легкое раздраженіе котораго вызывало у К... припадокъ. То-же самое получалось у него-же при раздраженіи (поколачиваніе молоточкомъ) *tibia* въ любомъ мѣстѣ; раздраженіе только одной кожи надъ *tibia* оставалось безъ результата, что ясно говоритъ за существованіе костной зоны. Обращаемъ вниманіе на это въ виду того, что о костныхъ и сухожильныхъ зонахъ ни у *Pitres*, ни у другихъ авторовъ не упоминается. Висцеральныя зоны наблюдались у больного Ж...; у него раздраженіе *testicula* вызывало припадокъ. У больныхъ К... и С... существовали зоны на *abdomen* въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ *ovaria* у женщинъ. Въ своихъ лекціяхъ д-ръ Мочутковскій упоминаетъ о больной Рухлѣ З..., у которой, не смотря на кастрацію, можно было вызывать и прекращать припадки давленіемъ на *abdomen* въ мѣстахъ, соотвѣтствующихъ положенію яичниковъ.

То-же сообщаетъ и Дохманъ ¹⁾: онъ останавливалъ припадки у женщинъ давленіемъ на *abdomen* въ области яичниковъ при отсутствіи (вслѣдствіе кастраціи) послѣднихъ. Тѣхъ-же результатовъ онъ достигъ и у истеричныхъ мужчинъ давленіемъ на *abdomen* и сонныя артеріи.

Реакція зонъ на раздраженіе, по *Richer*, не всегда бываетъ одинаковой. Онѣ тѣмъ легче раздражаются, чѣмъ ближе припадокъ и, наоборотъ, послѣ нѣсколькихъ другъ за другомъ слѣдовавшихъ припадковъ нужно болѣе энергическое раздраженіе. *Richer* довольно удачно сравниваетъ истерическихъ

¹⁾ Дохманъ. Русск. Мед., № 7., 1887 г.

больныхъ съ Лейденской банкой, которую легко разрядить при малѣйшемъ прикосновеніи. Не маловажную роль здѣсь играетъ настроеніе духа и общее состояніе больныхъ, особенно женщинъ. Всѣмъ извѣстны причуды, капризы и др. странности истеричныхъ больныхъ. Если такіе больные чѣмъ нибудь раздражены, то припадокъ вызывается у нихъ очень легко; у больного К... припадки легко появлялись въ то время, когда онъ жаловался на какія-либо притѣсненія со стороны окружающихъ больныхъ или прислуги. У больныхъ Вѣры У... и Ольги Ш... (лекціи д-ра Мочутковскаго) наиболѣе припадковъ бывало въ тѣ дни, когда имъ отказывали въ какой-либо просьбѣ, или не обращали вниманія на ихъ постоянныя и разнообразныя жалобы. Зубная и головная боль способствуютъ частотѣ припадковъ. То-же самое замѣчается у больныхъ съ продолжительной аурой. Больной иногда нѣсколько часовъ находится въ сильномъ волненіи подъ вліяніемъ *anxi- etat. praecordial.* (что мы наблюдали у Л...); здѣсь самое легкое раздраженіе зоны, или даже просто не большое психическое волненіе, можетъ легко вызвать припадокъ. Кромѣ этого большое значеніе имѣетъ сознаніе больного, что за раздраженіемъ извѣстнаго мѣста послѣдуетъ припадокъ. Въ первый разъ больной этого не знаетъ, но, замѣчая затѣмъ, что повторное раздраженіе одного и того-же мѣста или нѣсколькихъ вызываетъ припадокъ, онъ какъ-бы культивируется въ этомъ отношеніи. Этому много способствуетъ еще неосторожность наблюдающихъ больного врачей: нерѣдко въ присутствіи больного говорятъ, что раздраженіе извѣстныхъ участковъ кожи непременно вызываетъ припадокъ. По нашему мнѣнію это своего рода внушеніе. Въ этомъ отношеніи еще большее значеніе имѣетъ склонность истеричныхъ къ раздраженію. Если въ одной палатѣ имѣется нѣсколько истеричныхъ, то появленіе припадка у одного вызываетъ то-же и у другихъ. Если у одного найдены зоны въ какомъ-нибудь мѣстѣ и раздраженіемъ ихъ вызванъ припадокъ, то и у истеричнаго сосѣда съ того-же мѣста можно легко вызвать припадокъ хотя-бы тамъ и не имѣлось зоны. Всѣ истеричныя больныя, описанныя д-ромъ Мочутковскимъ ¹⁾, находились въ его отдѣленіи въ одно и то-же время и всякій разъ, что припадокъ появлялся у одной, то-же наблюдалось и у прочихъ.

¹⁾ О. О. Мочутковскій *ibidem.*

Наоборотъ, отвлеченіемъ вниманія больного можно удалить начинающійся уже припадокъ, что мы наблюдали у К...

У больного С... при перкуссіи грудной клѣтки намъ неоднократно приходилось ударять молоточкомъ (даже нарочно) по остистому отростку 11 грудного позвонка и по 7 ребру (мѣста, гдѣ у него были зоны) и припадка все таки не наблюдали, потому что вниманіе больного было отвлечено изслѣдованіемъ. Съ другой стороны достаточно обратить вниманіе больного на какое-нибудь мѣсто тѣла (напр., ощупывая его ежедневно и спрашивая, не болитъ-ли въ томъ или другомъ мѣстѣ), чтобы воспроизвести тамъ искусственно зону. У больного К... мы въ теченіи нѣсколькихъ дней спрашивали, не чувствуетъ-ли онъ боли въ пяткахъ, пальцахъ, подошвахъ и пр. Первое время онъ давалъ отрицательные отвѣты, затѣмъ жаловался на боль въ этихъ мѣстахъ и, наконецъ, по прошествіи нѣсколькихъ дней, раздраженіе этихъ мѣстъ вызывало припадокъ. Словомъ, получились искусственныя зоны. Такихъ-же результатовъ можно достигнуть и путемъ гипнотическихъ внушеній. Pitres говоритъ, что знакомство съ расположеніемъ зонъ даетъ врачу возможность облегчать страданія больныхъ: раздражая извѣстныя зоны, можно остановить припадокъ или, наоборотъ, вызвать его, чтобы скорѣе освободить больного отъ тягостной и продолжительной ауры.

Наши собственныя наблюденія показываютъ, что далеко не всегда зоны приносятъ такую услугу. Изъ всѣхъ истеричныхъ, описанныхъ д-ромъ Мочутковскимъ въ его лекціяхъ (этихъ больныхъ автору также приходилось наблюдать въ отдѣленіи д-ра Мочутковскаго), ни у одной нельзя было остановить припадка помощью раздраженія зонъ; если припадокъ и прекращался, то на самое короткое время и затѣмъ возобновлялся съ еще бѣльшей силой. То-же самое можемъ сказать и относительно описанныхъ нами больныхъ.

На основаніи наблюденій, сдѣланныхъ надъ многими больными, мы замѣтили, что искусственное прекращеніе припадка (раздраженіемъ зонъ) нисколько не облегчаетъ больныхъ, такъ какъ тотчасъ послѣ этого припадокъ возобновляется съ бѣльшей силой и продолжительностью. Въ настоящее время у насъ находится подъ наблюденіемъ нѣсколько больныхъ съ истерической икотой и зѣвотой. Между прочими у одной 14 лѣтней дѣвочки Ф... Ш... въ день бываетъ 30—40 припадковъ икоты вмѣстѣ съ сильными клоническими судорогами грудныхъ, шейныхъ и затылочныхъ мышцъ (каждый припадокъ продолжается

5—6 минутъ). Раздраженіемъ нѣкоторыхъ участковъ кожи на спинѣ, шеѣ, груди и пр., а чаще сдавленіемъ пальцевъ на рукѣ больной можно и вызвать и остановить припадокъ. Но искусственное прекращеніе припадка не долго продолжается; чрезъ 1—2 минуты припадокъ снова повторяется. Только гипнозомъ удавалось избавлять больную отъ этихъ страданій на болѣе продолжительные сроки (2—3 дня). Наблюдая за такими больными, кажется, будто-бы у нихъ ежедневно должно быть извѣстное число припадокъ, такъ что всякое постороннее внимательство, съ цѣлью ослабить или уменьшить количество ихъ, вызываетъ только отсрочку приступовъ до болѣе удобнаго времени. Приступы не уничтожаются отъ раздраженія френогенныхъ зонъ, а только скрываются на нѣкоторое время. Больная не разъ намъ заявляла, что подавленіе приступа вызывало у нея чрезвычайно непріятное состояніе въ видѣ сильнаго общаго раздраженія и тяжести въ груди и что затѣмъ послѣ этого приступъ дѣлался еще сильнѣе.

Для уничтоженія истерогенныхъ зонъ Pitres рекомендуетъ электричество, мѣстную анемію (въ видѣ холода), ванны и пр. По мимо этихъ средствъ намъ удавалось уничтожать зоны помощью гипнотическихъ внушеній. Послѣ ваннъ и душей у всѣхъ нашихъ истеричныхъ мужчинъ, кромѣ К..., замѣчалось существенное облегченіе: уменьшались головныя боли, головокруженія и значительно сокращалось число припадокъ. Мѣста, гдѣ находились зоны, становились менѣе чувствительными къ раздраженію. По нашему мнѣнію впрочемъ важнѣе всего освободить больного совсѣмъ отъ припадокъ или другихъ тяжелыхъ истерическихъ страданій, тогда и зоны исчезнутъ сами собой, такъ какъ онѣ составляютъ лишь симптомъ истеріи, а не причину ея.

Намъ остается еще указать на существованіе аналогичныхъ явленій у обоихъ половъ касательно истерогенныхъ зонъ. Что касается локализациі зонъ, то въ этомъ отношеніи замѣчается полнѣйшая аналогія. Мы уже видѣли, что расположеніе зонъ у нашихъ больныхъ вполне соотвѣтствуетъ схемѣ, представленной Richer. Просматривая случаи истеріи у мужчинъ, описанные Charcot, Batault, Bourneville и пр., мы вездѣ находимъ такое-же расположеніе зонъ, какъ это наблюдается и у женщинъ. Ovaria у женщинъ соотвѣтствуютъ зонамъ въ testicula у мужчинъ. У обоихъ половъ встрѣчаются зоны, расположенныя на abdomen въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ ovaria

у женщинъ. Одинаково часто встрѣчаются у обоихъ половъ надгрудныя, спинныя, подколѣнныя и пр. зоны. Нѣсколько чаще въ нашихъ случаяхъ встрѣчаются зоны на теменіи, но это, по крайней мѣрѣ въ описанныхъ нами случаяхъ, зависитъ отъ нахожденія тамъ болѣзненныхъ рубцевъ, вслѣдствіе травмы. У мужчинъ вообще чаще встрѣчаются темныя зоны, у женщинъ оваріальныя. Большая частота темныхъ зонъ у мужчинъ стоитъ въ зависимости отъ болѣе часто встрѣчающихся у нихъ поврежденій черепа въ силу чисто житейскихъ условій. Полная аналогія существуетъ также и въ реакціи зонъ на раздраженіе. Общее состояніе больныхъ, ихъ волненіе, безпокойство и пр. играютъ большую роль по отношенію къ раздраженію зонъ не зависимо отъ пола. У мужчинъ впрочемъ эти явленія встрѣчаются рѣже, чѣмъ у женщинъ, склонныхъ въ силу своей природы болѣе волноваться, что особенно рѣзко замѣчается у истеричныхъ.

У обоихъ половъ зоны могутъ быть уничтожены душами, электричествомъ и гипнотическимъ внушеніемъ.

Такимъ образомъ всѣ наши наблюденія объ истерогенныхъ зонахъ сводятся къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Мѣстоположеніе зонъ весьма разнообразно; онѣ могутъ находиться не только въ любомъ участкѣ кожи, но въ мышцахъ, сухожиліяхъ и костяхъ.
2. Реакція зонъ стоитъ въ связи съ общимъ состояніемъ больныхъ.
3. Благотворное вліяніе зонъ въ смыслѣ, высказанномъ Pitres, во многихъ случаяхъ остается безъ результата или даетъ отрицательный результатъ.
4. Во время припадка зоны зачастую не играютъ никакой роли, такъ какъ прекращеніе и вызовъ припадка достигается раздраженіемъ любого участка кожи.
5. Путемъ гипнотическихъ внушеній точно также, какъ и просто словесными приказаніями, у истеричныхъ можно культивировать какъ истерогенныя, такъ и френогенныя зоны въ любомъ мѣстѣ.
6. Путемъ гипнотическихъ внушеній у истеричныхъ на ряду съ удаленіемъ различныхъ симптомовъ истеріи можно уничтожить и зоны.

IV.

Описанные случаи едва-ли нуждаются въ діагностикѣ. Въ крайнемъ случаѣ можетъ возникнуть вопросъ относительно

сходства этихъ случаевъ съ эпилепсіей. Въ 9 № Мед. Обозр. за 1887 г. Озерецковскій ¹⁾ довольно подробно разбираетъ нѣсколько случаевъ эпилепсіи и между прочимъ проводитъ дифференціальный діагнозъ между нею и истеро-эпилепсіей. Онъ обращаетъ вниманіе на сравнительно медленное развитіе припадка при истеро-эпилепсіи, въ силу чего больной можетъ заблаговременно принять удобное положеніе, тогда какъ при эпилепсіи больной поражается припадкомъ быстро и при паденіяхъ часто ушибается. «Послѣ припадка», говоритъ онъ, «какой-бы силы онъ не былъ, больные оправляются очень быстро, не впадаютъ въ сонъ и не жалуются на головную боль, въ полную противоположность эпилепсіи». Съ послѣдними двумя явленіями мы не можемъ согласиться въ виду того, что у многихъ истеричныхъ, которыхъ намъ приходилось наблюдать, замѣчалась сильная склонность ко сну и почти всѣ жаловались на сильную головную боль послѣ припадка. Мы обращаемъ вниманіе на то, что случаи ушибовъ и поврежденій наружныхъ покрововъ у истеричныхъ наблюдаются несравненно рѣже, чѣмъ у эпилептиковъ. У описанныхъ нами больныхъ мы этого вовсе не замѣчали, хотя больной К... не рѣдко падалъ съ кровати во время припадка. Намъ часто приходилось видѣть, какъ быстро и неожиданно появлялся приступъ: больной падалъ на полъ и быстро катился между рядами кроватей; казалось, что онъ долженъ былъ-бы разбить голову о желѣзные ножки кроватей или въ крайнемъ случаѣ получить нѣсколько ушибовъ, но, при изслѣдованіи, ничего подобнаго не находили. Charcot ²⁾ указываетъ на частоту приступовъ истеро-эпилепсіи какъ на діагностическій признакъ. Онъ наблюдалъ одну больную, у которой въ теченіи сутокъ произошло до 200 припадковъ. «Продолжительность такого состоянія», говоритъ онъ: «безъ смертельнаго исхода не показываетъ-ли уже, что цѣлая пропасть отдѣляетъ настоящую эпилепсію отъ истеро-эпилепсіи». Но здѣсь не мѣшаетъ вспомнить о такъ называемомъ status epilepticus, когда припадки эпилепсіи быстро слѣдуютъ другъ за другомъ, такъ что больной не выходитъ изъ безпамятства. Nothnagel ³⁾ говоритъ, что у эпилептиковъ можетъ быть до 100 и

¹⁾ Озерецковскій. О разстройствахъ общей и спеціальной чувствительности у эпилептиковъ.

²⁾ Шарко. Болѣзни нервной системы, 1876 г. стр. 334.

³⁾ Руков. частн. патолог. и терап. Цимиссена т. XII. ч. 2. Nothnagel. Эпилепсія.

болѣе приступовъ въ сутки. Онъ приводитъ наблюденіе Delasiauve, гдѣ у одного мальчика въ теченіи мѣсяца было 2500 приступовъ.

Въ виду этого намъ кажется болѣе основательнымъ для дифференціального діагноза между эпилепсіей и истеро-эпилепсіей принимать во вниманіе не частоту приступовъ, а состояніе больныхъ послѣ приступа. При истеріи припадки не отражаются такъ сильно на общемъ состояніи больныхъ, не такъ сильно ихъ истощаютъ. У больныхъ Вѣры У..., Ольги Ш... (лекціи О. О. Мочутковскаго) и у больного К... припадки иногда продолжались цѣлые сутки, по 6—8 час. одинъ приступъ и, не смотря на это, больные были не болѣе утомлены, чѣмъ въ остальное время. Умственные способности истеричныхъ больныхъ страдаютъ меньше, чѣмъ у эпилептиковъ, у которыхъ не рѣдко наблюдается ослабленіе памяти.

Нѣсколько словъ о терапіи.

Изъ множества средствъ, предложенныхъ при леченіи истеріи, наиболѣе видную роль играли и отчасти теперь играютъ—бромистыя соли и гидротерапія. По мимо другихъ средствъ, наши больные пользовались преимущественно препаратами брома, душами и ваннами. Мы уже упоминали о дѣйстви *tinct. Simulo* и *Extr. fluid. Hydrast. Canadens.* Оба эти препарата въ нашихъ случаяхъ вызывали обратный эффектъ, или оставались безъ дѣйствія. Гораздо большее значеніе можно придавать дѣйстви ваннъ и душей; о полезномъ и успѣшномъ эффектѣ ихъ мы уже выше упоминали. Къ этому можно присоединить и леченіе гипнотическими внушеніями. Литература послѣдняго времени обогатилась многими работами касательно леченія истеріи и нейрастеніи. Prof. Burkhart ¹⁾ лечилъ истеричныхъ и нейрастениковъ по методу предложенному Weir-Mitchell'емъ. Онъ примѣнялъ общій массажъ, фарадизацію и увеличивалъ пищевой режимъ у такихъ больныхъ. Кромѣ этого примѣнялась и изоляція больныхъ. Исходя изъ того положенія, что при нервныхъ болѣзняхъ, въ томъ числѣ и истеріи, нарушается питаніе тканей, и въ особенности нервной ткани, Weir-Mitchel пришелъ къ заключенію о необходимости измѣнить эти условія усиленнымъ питаніемъ больныхъ. Результаты получились прекрасные. Burkhart, примѣнявшій этотъ методъ въ 21 случаѣ истеріи и нейрастеніи, получилъ 57% выздоровленій.

¹⁾ Burkhart. Мед. Обзор. № 11. 1886 г. Къ леченію истеріи и нейрастеніи.

Charcot¹⁾ въ леченіи истеріи рекомендуетъ изоляцію на основаніи нѣсколькихъ удачныхъ опытовъ въ этомъ отношеніи.

Dr. Löwenfeld (Современные методы леченія нейрастеніи и истеріи. Архивъ Психіатріи, т. XII. № I—III. 1888) очень подробно разсматриваетъ всевозможныя условія, способствующія улучшенію состоянія истеричныхъ и нейрастениковъ.

Dr. Bum²⁾ совѣтуетъ массажъ при истеріи и нейрастеніи съ иппохондрическимъ состояніемъ и безъ него, какъ иѣстно противъ анестезій и гиперестезій, такъ и въ формѣ общаго массажа тѣла въ качествѣ *derivans*.

Д-ръ Мочутковскій³⁾ принципъ леченія истеріи основываетъ на нутритивномъ методѣ въ соединеніи съ методомъ психическаго воздѣйствія, примѣняемаго какъ въ состояніи гипноза, такъ и въ бодрственномъ состояніи.

Наблюденія сдѣланныя нами въ отдѣленіи д-ра Мочутковскаго заставляютъ насъ все болѣе и болѣе убѣждаться въ цѣлесообразности терапевтическаго значенія гипноза. Больные Ж... и К... избавились въ значительной степени отъ припадковъ, благодаря гипнотическимъ внушеніямъ. Описанная нами между прочимъ больная Ф. Ш... и нѣсколько другихъ истеричныхъ съ явленіями икоты и зѣвоты получили значительное облегченіе въ смыслѣ уменьшенія количества и силы этихъ припадковъ отъ гипнотическихъ внушеній. Въ настоящее время въ отдѣленіи д-ра Мочутковскаго находится на излеченіи нѣсколько истеричныхъ женщинъ (съ припадками икоты и зѣвоты) и двое дѣтей съ *chora minor*. У всѣхъ этихъ больныхъ при систематическомъ веденіи дѣла замѣчается улучшеніе общаго состоянія. Приостановка гипнотическихъ сеансовъ до того момента, пока больные не избавятся вполне отъ своихъ страданій, по видимому ухудшаетъ ихъ состояніе. Поэтому мы считаемъ цѣлесообразнымъ гипнотизировать больныхъ въ извѣстные правильные промежутки времени (ежедневно, 3 раза въ недѣлю и т. п.) и прекращать леченіе только послѣ многихъ дней по выздоровленіи. Изъ методовъ гипнотизаціи наиболѣе удобнымъ можетъ считаться фиксація блестящаго предмета.

¹⁾ Charcot, Изоляція при леченіи истеріи. Изд. Архива Психіатріи.

²⁾ Dr. Bum. Массажъ въ нейрапатологін. Арх. Псих. т. XII. № 3. 1888 г.

³⁾ О. О. Мочутковскій *ibid.*

Д-ръ Мочутковскій даетъ больнымъ въ руки деревянные шарики (пуговицы, пробки и пр.) и заставляетъ внимательно смотрѣть на нихъ. Въ большинствѣ случаевъ больные засыпаютъ черезъ 5—10 мин., держа такой шарикъ въ рукѣ передъ собой. Первые неудачныя попытки загипнотизировать больного никогда не должны смущать наблюдателя или заставить его отказаться отъ этого метода. Мы имѣли случаи, гдѣ больныхъ удавалось привести въ гипнотическое состояніе послѣ цѣлаго ряда безуспѣшныхъ попытокъ. Больной Ж... можетъ служить тому примѣромъ. Вообще терпѣніе и настойчивость даютъ при леченіи истеріи гипнозомъ много шансовъ на успѣхъ. Неудачи или отрицательные результаты при леченіи гипнозомъ встрѣчаются большей частью при неумѣстномъ его назначеніи, при истеріи-же, какъ и при многихъ другихъ функціональных страданіяхъ, гипнозъ можетъ считаться однимъ изъ наиболѣе могущественныхъ терапевтическихъ средствъ.

ОБЩІЕ ВЫВОДЫ.

- I. 1) Этіологическимъ моментомъ истеріи у мужчинъ въ большинствѣ случаевъ могутъ считаться травматическія поврежденія черепа, подготовляющія почву, на которой легко развивается истерія подъ вліяніемъ психическихъ волненій.
- 2) У женщинъ причиной истеріи наиболѣе служатъ душевныя волненія.
- II. 1) Проявленіе истеріи въ видѣ судорожныхъ припадковъ вполне одинаково у обоихъ половъ даже въ разныхъ видоизмѣненіяхъ обычнаго типа припадковъ.
- 2) Существеннымъ отличительнымъ признакомъ истерическаго припадка у женщинъ могутъ служить религіозный бредъ и періодъ экстаза.
- III. Случаи двигательныхъ истерическихъ параличей, контрактуръ, анестезій и пр. явленій, свойственныхъ истеріи, у обоихъ половъ представляетъ полную аналогію, хотя у женщинъ преобладаетъ преимущественно пораженіе чувствительной сферы, у мужчинъ, наоборотъ, двигательной.

ЛИТЕРАТУРА.

- Bataille. Traumatisme et neuropathie. 1887.
 Batault. Contribut. à l'étude de l'hystérie chez l'homme. 1885.
 Berbez. Hystérie et traumatisme. Thèse. 1887.
 Burkhart. Къ леченію истеріи и нейрастеніи. Мед. Обзор. II.
 Bourneville et Bounaire. Nouvelle observ. d'hystero-épilepsie chez un jeune garçon etc. Arch. d. Neurolog. 1884. VII. 1887. p. 100.
 Dejerine. Наслѣдственность и болѣзни нервной системы. 1887.
 Дохманъ. Къ вопросу объ остановкѣ истерическихъ судорогъ прижатіемъ личниковъ. Рус. Мед. № 7. 1887.
 Jolly. Руководство частной патологии и терапіи. Цимссена. Т. XII. Ч. II. Истерія.
 Deventer. Наблюденіе надъ травматическимъ психозомъ. Реф. въ Архивѣ псих. т. XII. № 1. 1888.
 Klumpke. Contr. à l'étude des contract. hyster. Rev. d. Med. 8. 1885.
 Marie et Souza-Leite. Contrib. à l'étude de la paralys. hyst. sans contract. Rev. d. Med. S. 1885.
 О. О. Мочутковскій. Объ истерич. форм. гипноза. 1888.
 Озерецковскій. Случаи истеріи въ войскахъ. Медич. Обзор. 4. 1886.
 Пастернацкій. Случаи истеро-эпилепсіи у мужчинъ. Архивъ психіатріи. 1884.
 Pitres. Des zones hystérogènes et hypnogènes. 1885.
 Richet. Клиническій очеркъ большей истеріи. Переводъ подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1887.
 Charcot. Болѣзни нервной системы. 1876.
 Charcot. Клиническія лекціи: Шесть случаевъ истеріи у мужчинъ. Перев. подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго.
 Отдѣльные случаи истеріи у мужчинъ описаны: Debove, Fereol, Jofroy, Troisier №№ 86 и 139. Gaz. d. hôpit. 1885.
-

Эпилепсія.

(Изъ нервно-психіатрическаго отдѣленія Вобруйскаго мѣстнаго
военнаго Лазарета).

В. Д. Троновъ.

Безспорно, пьянство есть зло не только для семейнаго и общественнаго благосостоянія, но и для грядущаго поколѣнія, каковому, на ряду съ признаками вырожденія, пьянство создаетъ инвалидную центральную нервную систему, на почвѣ коей возникаютъ разнаго рода нейрозы и психо-нейрозы; отъ пьяницы происходятъ субъекты, чуждые умственной жизни—идіоты, субъекты съ наклонностью къ разнаго рода порокамъ и субъекты-преступники, совершающіе по малѣйшему поводу самыя ужасныя кровавыя преступленія. Между нейрозами и психо-нейрозами продуктомъ пьянства является чаще всего эпилепсія; эта болѣзнь, благодаря своему обособленному характеру и пересозданію всего умственнаго строя въ эпилептикѣ, крайне тяжела для всего окружающаго. Вотъ почему въ военномъ вѣдомствѣ сравнительно часто приходится встрѣчаться съ субъектами, страдающими эпилепсіей. Изъ разспросовъ таковыхъ субъектовъ усматривается, что они умалчиваютъ о своей болѣзни при приѣмѣ ихъ въ военную службу по двумъ причинамъ: одни изъ нихъ жаждутъ излечиться въ военно-врачебныхъ заведеніяхъ, а другіе просто потому, чтобы не быть бременемъ какъ для семьи, такъ и для общества, особенно тѣ изъ нихъ, у коихъ припадки эпилепсіи или часты, или проявляются буйствомъ и разрушеніемъ всего окружающаго. Изъ 18 случаевъ эпилепсіи въ 1888 г. намъ пришлось наблюдать: въ одномъ случаѣ эпилептическое головокруженіе (*vertigo epileptica*), въ пяти случаяхъ—судорожную эпилепсію (*épilepsie grand-mal*), въ одномъ случаѣ—*epilepsia combinata* и въ одномъ случаѣ *epilepsia psychica*, остальные-же десять случаевъ подверглись дальнѣйшему наблюденію въ 1889 г., что потребовалось для болѣе точнаго выясненія и опредѣленія вида эпилепсіи. Судорожная эпилепсія нами была

уже предложена на обсужденіе товарищей въ 1888 году („Архивъ психіатріи“ т. XI, № 3, стр. 41); теперь же представимъ случай комбинированной эпилепсіи и случай психической эпилепсіи, причемъ въ основѣ первой лежало косвенное родовое систематическое пьянство, а въ основѣ второй—прямое родовое систематическое пьянство, при этомъ въ обоихъ случаяхъ припадкамъ за нѣсколько дней предшествовали: предсердечная тоска (*anxietas praecordialis*), недовольство, общая раздражительность и придиричивость ко всему окружающему.

Epilepsia combinata.

25 апрѣля 1888 г. доставленъ въ лазаретъ въ возбужденно-буйномъ безсознательномъ состояніи музыкантъ 118 пѣхотнаго Шуйскаго полка, П. М. 24 лѣтъ отъ роду. Изъ предварительныхъ свѣдѣній 118 пѣхот. Шуйскаго полка, равно и изъ разспроса лицъ, доставившихъ музыканта въ лазаретъ, усматривается, что данный больной любилъ попивать горькую, а нѣсколько недѣль тому назадъ сдѣлался мрачнымъ, раздражительнымъ и непослушнымъ; 24 апрѣля ночью съ нимъ сдѣлались судорги, по прекращеніи конхъ онъ сталъ кричать, рвать на себѣ платье и буйствовать. Самъ музыкантъ М. впослѣдствіи сообщилъ, что домашніе говорили ему, что на двѣнадцатомъ году жизни съ нимъ были какіе-то припадки, во время которыхъ онъ терялъ сознание, падалъ въ судоргахъ, а затѣмъ бѣгалъ, кричалъ и шумѣлъ; у близкихъ родныхъ таковыхъ припадковъ нѣтъ; дѣдъ былъ пьяница, а равно и онъ любитъ водку, но боится пить ее много, такъ какъ послѣ водки является предсердечная тоска и все ему тогда не по душѣ; передъ послѣднимъ припадкомъ больной тоже пилъ, но только пиво, послѣ чего стало болѣть сердце, сдѣлался скучнымъ и мрачнымъ, а затѣмъ что было—не знаетъ; на двадцать третьемъ году получилъ ушибъ камнемъ въ голову въ области лба и отъ ушибленной раны головы лечился въ Бобруйскомъ мѣстномъ лазаретѣ.

М. представляетъ собою субъекта средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія; на лицѣ отпечатокъ тревоги и боязни; волосы темнорусые и въ безпорядкѣ торчатъ кпереди; ушныя раковины малы, узки, грубы и толсты; глаза сѣрые, реакція зрачковъ слабая; рѣзцы широкіе и сидятъ рѣдко; размѣры черепа слѣдующіе: Д: 190 mm., П: 160 mm., В: 160 mm.; Дор: 150 mm. ПЛ: 100 mm., ПЗ: 130 mm.; показатель поперечника Brachycephalia; показатель высоты Oxycephalia; правая носогубная складка менѣе глубока, чѣмъ лѣвая и правый уголъ рта стоитъ ниже лѣваго; рѣчь вялая и медленная; воспроизведеніе мыслей заторможено; на волосистой части лба посрединѣ имѣется приросшій рубецъ, идущій косвенно сзади на передъ и справа влѣво, длиною три сантиметра; органы грудной и брюшной полостей не представляютъ ничего особеннаго патологическаго; пульсъ полный, количество 76 въ минуту; температура 36, 5°; рефлекторная проводимость усилена, особенно коленнаго рефлекса, но рефлексъ m. cremaster'a лѣвой стороны вовсе отсутствуетъ;

болевая чувствительность въ лѣвой половинѣ тѣла сравнительно съ правой понижена и при изслѣдованіи чувствительности эстизіометромъ Вебера даетъ сбивчивыя показанія; гладкое и шероховатое различается не ясно; чувство тяжести опредѣляетъ сбивчиво; чувствительность къ теплу и холоду не представляетъ ничего особеннаго; электрокожная чувствительность всюду разнообразна.

Съ 24 апрѣля и по 26 больной буйствовалъ: кричалъ, бѣгалъ, рвалъ на себѣ платье, стремился разрушить все окружающее, кусалъ себѣ руки, плакалъ и смѣялся, причемъ на лицѣ отпечатокъ страха и ужаса, глаза налиты кровью, зрачки расширены; при разспросѣ о состояніи здоровья жаловался на предсердечную тоску и боль въ области сердца, при этомъ пытался область сердца разорвать, крѣпко вѣпнялся въ данную часть груди руками; пульсъ полный, количество 112 въ минуту; температура $37,3^{\circ}\text{C}$; буйство разрѣшилось глубокимъ сномъ при обильномъ потѣніи, причемъ больной проснувшись, былъ крайне изумленъ, что находится въ лазаретѣ и что съ нимъ было—ровно ничего не помнить.

Съ 27 апрѣля и по 8 мая больной находился въ удрученномъ состояніи—жаловался на головную боль и предсердечную тоску, отказывался отъ пищи, былъ мраченъ, молчаливъ, уединялся и большую часть дня лежалъ въ кровати, накрывшись одѣяломъ.

Съ 9 мая и по 12 іюня больной былъ общителенъ настроеніе духа веселое, ровное и субъективныхъ жалобъ никакихъ не предъявлялъ.

Съ 13 іюня и по 4 іюля больной былъ по временамъ нерасположенъ—мраченъ, жаловался на головную боль, предсердечную тоску, уединялся, ко всему окружающему относился подозрительно и враждебно; заявлялъ, что ему душно, при этомъ на лицѣ отпечатокъ тревоги и тоски, судорожныя подергиванія респираторныхъ мышцъ, — иногда дѣлался крайне придирчивымъ и надоедливымъ: состояніе безлихорадочное, температура колебалась между $36,2^{\circ}\text{C}$ и $36,7^{\circ}\text{C}$, пульсъ полный, отъ 76 до 96 въ минуту.

5 іюля былъ эпилептический припадокъ, выразившійся кратковременнымъ головокруженіемъ и потерей сознанія при расширеніи зрачковъ, послѣ чего послѣдовало удрученное состояніе съ явленіями, изложенными съ 27 апрѣля и по 8 мая.

Больной находился въ нервно-психическомъ отдѣленіи до 2 января 1889 г., причемъ припадки эпилепсін, смѣнялись свѣтлыми промежутками, проявлялись съ такою же характерностью какъ и прежде.

Epilepsia psychica.

1 мая 1888 г. поступилъ въ лазаретъ рядовой 117 пѣхот. Ярославскаго полка, Д. К., 25 лѣтъ отъ роду, съ жалобой на тупую головную боль въ области соединенія теменныхъ костей съ затылочною и припадки головокруженія, во время которыхъ, какъ выразился самъ больной, онъ себя не помнитъ. Изъ анамнеза его усматривается, что отецъ его 70 лѣтній старикъ, горькій пьяница и, напившись, всякій разъ буйствуетъ; старшій братъ тоже пьяница и буйствуетъ; самъ больной весь въ отца и въ старшаго брата, любить водку, но боится пить ее, такъ какъ отъ одной рюмки водки теряетъ сознаніе и приходитъ въ буйство—тогда, какъ говорили

ему, все разрушаю, бросаюсь на всѣхъ съ чѣмъ попадо—съ ножомъ, палкою, камнемъ, ножомъ и т. п. Съ раннихъ лѣтъ, но не помнить съ котораго года, по временамъ, особенно часто лѣтомъ, является тупая головная боль, во время которой болитъ сердце, нападаетъ тоска, дѣлается страшно и душно, со всѣми ссорится, враждуетъ и дома дѣлается нетерпимымъ; иногда является мрачное настроеніе духа съ ужасною болью въ сердцѣ и тоскою, такъ что готовъ бываетъ разорвать область сердца; иногда является не преодолимое желаніе убѣжать изъ дома и тогда дни и ночи блуждаетъ безцѣльно въ полѣ, пока не упадетъ крѣпкій сонъ, а иногда вдругъ дѣлается головокруженіе съ темнотою въ глазахъ, а затѣмъ не помнить, что съ нимъ бываетъ,—говорятъ, что онъ дѣлался страшнымъ и буйствовалъ.

Рядовой К. представляетъ собою субъекта выше средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія и питанія; выраженіе лица тупоумное, при этомъ на лицѣ отпечатокъ болѣзни; волосы темнорусые и въ беспорядкѣ торчатъ впереди; ушные раковины малы, грубы и толсты; глаза—по голубому полю идутъ желтые штрихи; рѣзцы сидятъ часто, причемъ въ верхней челюсти широкіе, а въ нижней клинообразные; размѣры черепа слѣдующіе: горизонтальная окружность 557 мм., поперечная 360 мм., продольная 320 мм. Д: 180 мм., П: 150 мм., В: 150 мм., Дог. 140 мм., пл: 80 мм., пз: 135 мм.: правая носогубная складка сглажена и правый уголъ рта стоитъ ниже лѣваго въ общемъ правая половина лица представляется плосче лѣвой; рѣчь вялая и медленная; память ослаблена и вообще умственная сфера заторможена; органы грудной и брюшной полостей не представляютъ ничего особеннаго патологическаго, кромѣ увеличенія тупости въ области селезенки, которая прощупывается изъ подъ края реберъ; пульсъ средней величины, количество 86 въ минуту; температура 37,7°; рефлекторная проводимость усилена; болевая чувствительность не представляетъ ничего особеннаго; при изслѣдованіи чувствительности эстезіометромъ Вебера даетъ неопредѣленные показанія; чувствительность къ гладкому, шероховатому и тяжести не ясна; чувствительность къ теплу, холоду и электрокожная чувствительность не представляютъ ничего особеннаго.

Съ 1 мая и по 2 болѣной жаловался на тупую головную боль и головокруженіе, а 3 мая въ 11 час. утра послѣдовалъ эпилептический припадокъ: болѣной потерялъ сознание, началъ кричать, рвать на себѣ платье, кусать руки, плавать, смѣяться и буйствовать, при этомъ лицо красно, глаза налиты кровью, зрачки расширены и на свѣтъ не реагируютъ; температура 36,5°с., пульсъ полный, количество 120 въ минуту. Такое безсознательное состояніе продолжалось до 8 ч. вечера и смѣнилось глубокимъ сномъ при общемъ потѣннѣ.

Съ 4 мая и по 5 состояніе болѣного подавленное, причемъ болѣной жаловался на тупую головную боль и головокруженіе; по временамъ безсознательное состояніе: лицо красно, зрачки расширены, въ респираторныхъ мышцахъ лица судорожныя подергиванія. Температура колебалась между 36,6°с и 38,3°с, пульсъ полный, количество отъ 86 до 106 въ минуту.

Съ 6 мая и по 13 болѣной мраченъ и малоподвиженъ, болѣею частію лежитъ въ кровати накрывшись одеяломъ; въ разговоръ не вступаетъ и на предлагаемые вопросы отвѣчаетъ медленно и не

охотно; температура колебалась между $36,3^{\circ}\text{C}$ и $37,5^{\circ}\text{C}$, пульс полный, количество отъ 76 до 96 въ минуту.

Съ 14 мая и по 22 настроеніе больного ровное, съ окружающими лицами вступаетъ въ разговоръ и субъективныхъ жалобъ никакихъ не заявляетъ; аппетитъ и сонъ хорошіе.

Съ 23 мая и по 1 іюня настроеніе больного мрачное и подавленное, при этомъ больной жаловался на тупую головную боль и предсердечную тоску; по временамъ дѣлался раздражительнымъ, вздорнымъ и придирчивымъ, температура колебалась между $36,2^{\circ}\text{C}$ и $38,6^{\circ}\text{C}$, пульсъ полный, отъ 76 до 96 въ минуту. 2 іюня въ 6 ч. вечера послѣдовалъ эпилептический припадокъ: больной потерялъ сознаніе, при этомъ лицо красно, зрачки расширены, въ расширенныхъ мышцахъ лица судорожныя подергиванія, въ общемъ на лицѣ отпечатокъ ужаса и страха; буйствовалъ, но только тогда, когда что либо препятствовало ему дѣлать; безсознательное состояніе продолжалось до 3 іюня до 4 ч. вечера, причемъ больной, замѣтивъ, что дежурный фельдшеръ и дежурные фельдшерскіе ученики заняты припадомъ другаго эпилептика, незамѣтно бѣжалъ изъ отдѣленія; припадокъ смѣнился глубокимъ сномъ при общемъ потѣніи; температура колебалась между $37,3^{\circ}\text{C}$ и $36,6^{\circ}\text{C}$, пульсъ полный, количество отъ 86 до 106 въ минуту.

Приведенные случаи комбинированной эпилепсіи и психической ясно говорятъ здѣсь о глубокой унаслѣдованной инвадентности центральной нервной системы, пересоздать которую не въ силахъ даже и природа. Данные эпилептики безусловно должны быть изолированы какъ отъ семьи, такъ и отъ общества, и вѣчно обречены на заключеніе въ психіатрическихъ лечебницахъ, коихъ на Руси крайне ограниченное количество, да къ тому же по устройству во многихъ отношеніяхъ и тѣ не соотвѣтствуютъ указаніямъ современной психіатріи. Безспорно, настанетъ время, когда наша русская безпечность, съ увеличеніемъ числа преступленій эпилептиковъ, перейдетъ въ предосторожность, — явятся и у насъ, быть можетъ, во множествѣ психіатрическія лечебницы, даже по устройству соотвѣтствующія требованіямъ современной психіатріи; но одновременно съ постепеннымъ сознаніемъ послѣдняго долга увеличивается и число эпилептиковъ, почему на ряду съ устройствомъ домовъ для эпилептиковъ должна явиться мощная энергія къ прекращенію всеобщаго пьянства на Руси, представляющаго собою образовательную силу въ возрастающемъ прогрессѣ инвадентной центральной нервной системы какъ у настоящаго, такъ и у грядущаго поколѣнія, — въ противномъ же случаѣ психіатру все чаще и чаще придется фигурировать въ судахъ на экспертизѣ преступленій эпилептиковъ и всегда чувствовать необходимость въ увеличеніи числа психіатрическихъ лечебницъ.

Международный психиатрический конгрессъ въ Парижѣ.

Международный психиатрический конгрессъ въ Парижѣ засѣдалъ въ College de France отъ 5 по 10 августа подъ предсѣдательствомъ Dr. J. Falret, открывшаго первое засѣданіе рѣчью, въ которой главнымъ образомъ онъ высказалъ слѣдующія мысли: «Психіатрія сдѣлала громадныя успѣхи; за послѣднія 50 лѣтъ — открыты новыя территоріи, изучены ихъ очертанія, топографія и границы, однимъ словомъ къ царству психіатріи присоединены цѣлыя новыя провинціи! Но осталось еще много неизвѣстнаго, неоткрытаго и неизученнаго въ этой обширной области! Поэтому необходимо помнить, что психіатрія переживаетъ состояніе переходное и не слѣдуетъ торопиться дѣлать поспѣшные выводы и обобщенія. Устанавливая преждевременныя догматы и положенія и исключая всѣхъ исповѣдующихъ эти догматы, какъ еретиковъ, мы остановимъ ходъ естественнаго развитія психиатрической науки вмѣсто того, чтобы споспѣшествовать ея усовершенствованію».

По сравненію съ конгрессомъ 1878 года, конгрессъ 1889 сильно отличается содержаніемъ докладовъ: въ 1878 изъ восьми засѣданій $4\frac{1}{2}$ были посвящены вопросамъ законоположеній и администраціи и только $3\frac{1}{2}$ вопросамъ чисто-научнымъ. На настоящемъ-же конгрессѣ 1889 года семь засѣданій изъ девяти были посвящены докладамъ научнымъ и только два докладамъ, касающимся законоположеній и вопросовъ о призрѣніи душевно-больныхъ.

Въ первомъ засѣданіи конгресса обсуждался вопросъ «Объ основаніяхъ правильной международной статистики». При этомъ принятъ былъ проэктъ бельгійскихъ психіатровъ, благодаря основательному докладу Dr. J. Morel, составившему изъ присланныхъ ему со всѣхъ странъ классификацій душевныхъ болѣзней нѣчто сред-

нее и общее для международной классификаціи, необходимой для правильныхъ статистическихъ данныхъ. Dr. Morel предложилъ слѣдующую, принятую конгрессомъ, классификацію:

1. Манія (включая острый бредъ).
2. Меланхолія.
3. Периодическое сумашествіе (*folie à double forme est.*).
4. Систематизированное прогрессивное помѣшательство.
5. Везаническая деменція.
6. Органическая и старческая (сенильная) деменція.
7. Общій параличъ.
8. Нейротическій психозъ (истерія, эпилепсія, ипохондрія *est.*).
9. Токсическія помѣшательства.
10. Нравственное и импульсивное помѣшательство.
11. Идіотія *est.*

Слѣдующихъ два доклада «Сифилисъ и общій параличъ» Christian'a и «Вторичные менинго-энцефалиты при сифилисѣ мозга» Mabil'я вызвали оживленныя пренія относительно этиологическаго значенія *lues* въ названныхъ заболѣваніяхъ. Dr. Ballet предложилъ собрать международныя данныя по этому вопросу, такъ какъ этотъ способъ можетъ болѣе выяснитъ его, нежели самыя горячіе диспуты. Собрать эти свѣдѣнія и централизовать ихъ поручено Медико-психологическому обществу въ Парижѣ.

Кромѣ этого конгрессъ выразилъ шесть желаній или требованій по слѣдующимъ вопросамъ.

Dr. Semal въ докладѣ о «Пенитенціарныхъ психозахъ» доказываетъ, что причины заболѣванія психозомъ заключенныхъ въ тюрьмѣ лежатъ не въ самомъ заключеніи, а въ нравственномъ, унаслѣдованномъ или приобрѣтенномъ, обликѣ данныхъ субъектовъ; заключеніе же въ данномъ случаѣ является только моментомъ случайнымъ. Конгрессъ рѣшилъ: ходатайствовать объ офиціальномъ изслѣдованіи этого вопроса, въ виду его высокаго научнаго интереса.

Докладъ Dr. Ball'я и Rouillard о «Сравнительномъ законоположеніи по помѣщенію душевно-больныхъ въ спеціальныя, общественныя и частныя заведенія». Конгрессъ выразилъ желаніе, чтобы всякое правительство

обладало спеціальнымъ законоположеніемъ для охраненія интересовъ душевно-больныхъ, предупрежденія незаконныхъ секвестрацій и для отдачи больныхъ подъ научное и рациональное леченіе.

М. Н. Monod, директоръ отдѣла гигиены и общественнаго призрѣнія Министерства внутреннихъ дѣлъ, доложилъ конгрессу о жалкомъ и безобразномъ состояніи камеръ при департаментскихъ больницахъ, служащихъ для временнаго помѣщенія. Конгрессъ изъявилъ желаніе, чтобы правительственная власть тѣмъ или другимъ способомъ потребовала и достигла измѣненія къ лучшему содержанію означенныхъ помѣщеній.

Докладъ Dr. Motet и M. Vetault «Объ отвѣтственности алькоголизированныхъ» содержалъ слѣдующія положенія, единогласно принятыя конгрессомъ: Во имя общественной безопасности необходимо принять юридическія и административныя мѣры по отношенію къ алькоголикамъ. Нужно построить нѣсколько спеціальныхъ заведеній для помѣщенія привычныхъ пьяницъ, а также пьяницъ, совершившихъ преступное дѣяніе и оправданныхъ въ силу ихъ патологическаго душевнаго состоянія. Срокъ прибыванія пьяницы въ заведеніи назначается судомъ послѣ судебно-медицинскаго изслѣдованія. Срокъ этотъ можетъ быть продленъ въ моментъ его истеченія, если данный субъектъ даетъ основанія къ подозрѣнію его въ рецидивѣ. Алькоголики хроническіе, неопасные, могутъ быть содержимы въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Заведенія для пьяницъ должны носить характеръ лечебныхъ заведеній, а не карательныхъ; тѣмъ не менѣе дисциплина должна быть строгая и трудъ обязателенъ. Необходимо вести юридическія и административныя статистическія данныя такимъ образомъ, чтобы они выяснили результаты этихъ мѣръ.

Докладъ М. М. Вауме и Taguet «О призрѣніи душевно-больныхъ и земледѣльческихъ колоній при заведеніяхъ для душевно-больныхъ». Въ виду общаго согласія относительно главныхъ принциповъ этого вопроса и разногласія въ дѣлѣ практическаго примѣненія ихъ, конгрессъ изъявилъ только въ общемъ желаніе, чтобы расширены были права и область дѣятельности общества для призрѣнія душевно-больныхъ, вышед-

шихъ изъ спеціальныхъ заведеній и дѣятельности земледѣльческихъ колоній при заведеніяхъ для душевно-больныхъ.

По докладу М. Rouillard «О душевно-больныхъ преступникахъ съ судебно-медицинской точки зрѣнія» конгрессъ постановилъ: изъявить желаніе о построеніи спеціальныхъ пріютовъ для душевно-больныхъ, совершившихъ преступленіе.

Наконецъ конгрессъ постановилъ, что:

1. Съѣздъ или конгрессъ французскихъ психіатровъ будетъ собираться ежегодно.

2. Мѣсто собранія этого конгресса будетъ ежегодно мѣняться; первый конгрессъ, 1890 года, будетъ въ Руанѣ.

3. Организациія перваго ежегоднаго конгресса поручена Dr. Delaforte и Jiraud.

Dr. Ritti высказываетъ пожеланіе, чтобы не только ежегодно собирались конгрессы французскихъ психіатровъ, но и почаще устраивались конгрессы международные, такъ какъ присутствовавшіе на этомъ конгрессѣ иностранные психіатры своимъ горячимъ участіемъ въ дебатахъ принесли много пользы наукѣ и доказали, что во всѣхъ странахъ медико-психологическія науки сильно разрабатываются, изученіе психіатріи занимаетъ весьма почетное мѣсто и вопросъ о призрѣніи душевно-больныхъ занимаетъ собой всѣ правительства и общества.

Дѣйствительно съ послѣднимъ пожеланіемъ Dr. Ritti нельзя не согласиться, такъ какъ оно въ высокой степени было бы полезно французскимъ психіатрамъ, ибо все, что было сдѣлано серьезнаго и дѣльнаго на данномъ съѣздѣ принадлежитъ не французскимъ психіатрамъ, а иностраннымъ. Таковы прекрасныя сообщенія нашего соотечественника, С. С. Корсакова о «Полиневритическомъ психозѣ», Rodriges-Bottencour'a объ автоинтоксикаціи, какъ этиологическомъ моментѣ при меланхолиі, Mogel'я о классификаціи, Semal'я о тюремномъ психозѣ и проч. Вообще просматривая періодическую французскую литературу, очень часто затрудняешься выборомъ для рефератовъ изъ этой литературы. Что касается сообщенія доктора С. С. Корсакова, то сущность его уже передана въ рефератѣ о

«Церебропатіи при множественномъ нейритѣ» (Архивъ психіатріи, т. XIV, ч. 1 и 2). Bottencourt-Rodrigues сдѣлалъ сообщеніе о «Вліяніи автоинтоксикаціи, какъ этиологическаго момента при меланхоліи». По мнѣнію автора, почти всѣ меланхолики страдаютъ запорами. Это явленіе способствуетъ продукціи токсическихъ элементовъ, которые, какъ ядовитыя вещества, дѣйствуютъ отравляюще на центральную нервную систему, служа ближайшею причиною появленія меланхоліи. Въ виду этого авторъ, при леченіи меланхоліи, рекомендуетъ антисептическія средства, отъ которыхъ онъ ожидаетъ благопріятныхъ результатовъ.

К. Н. К—ская.

выказывает полное равнодушіе къ религіозному заблужденію дочери, которая скоро отказывается отъ него ¹⁾).

Молодая женщина, вернувшись изъ бала съ мужемъ, подошла къ колыбели своего ребенка, но не нашла его въ ней; она обратила вниманіе мужа на опрокинутую лампу и наконецъ нашла ребенка, лежащаго головою внизъ въ бассейнѣ фонтана. Ничто изъ вещей не было украдено. Между тѣмъ оказалось, что молодая женщина уходила на минуту съ вечера, на которомъ была, въ двухъ шагахъ отъ своего дома. Я былъ глубоко убѣжденъ, что она сама убила своего ребенка и сказалъ слѣдователю: „Ее преслѣдуетъ желаніе появиться передъ судомъ“. Мое предсказаніе оправдалось. Пока велось слѣдствіе, молодая женщина постоянно приходила къ слѣдователю и говорила ему: „Но если вы никого не обвиняете, я должна быть виновницей, такъ обвиняйте-же меня!“ ²⁾).

Очень молодой дѣвушкѣ, въ высшей степени религіозной, говорить Baurdin ³⁾), не представился случай выйти замужъ по сердцу. Она жила очень скромно, избѣгая всякаго шума и блеска. Впрочемъ обстоятельства семьи ея, во всякомъ случаѣ очень почтенной, были таковы, что иначе она и не могла жить. Спокойная жизнь, исключительно въ кругу семьи, не удовлетворяла молодую дѣвушку. Чтобы измѣнить условія своей жизни, она прибѣгла къ хитрости, которая нѣкоторое время удавалась ей. Она представилась больной. Сильныя боли въ нижней части живота не дозволили ей встать съ постели. Однажды изъ нея вышелъ кусочекъ кости, происхождение которой никто не могъ понять. Врачъ, къ которому обратились, объявилъ, что не понимаетъ причины болѣзни. Родители рѣшились отвести молодую дѣвушку въ больницу сосѣдняго города, здѣсь ее изслѣдовали докторъ и хирурги, не нашли никакихъ признаковъ болѣзни и, благодаря ея дѣвственному виду, признали ее совершенно здоровою. Было уже рѣшено выписать ее, когда показались послѣдовательно нѣсколько маленькихъ осколковъ кости, переданныхъ утромъ дежурному хирургу. Новое тщательное изслѣдованіе съ зеркаломъ убѣдило хирурга, что онъ имѣетъ дѣло съ обманщицей. Минимую больную тотчасъ-же попросили уйти. Молодая дѣвушка перемывала послѣдовательно почти во всѣхъ провинціальныхъ больницахъ. Наконецъ она попала въ клинику. Профессоръ, завѣдующій хирургическою клинкою, согласился взять ее на нѣкоторое время на испытаніе. Осколки снова начали появляться въ большомъ количествѣ. Казалось запасъ ихъ былъ неистощимъ. Ихъ подвергли изслѣдованію подъ микроскопомъ. Въ первый-же день обманъ ясно обнаружился. Въ неровномъ изломѣ одного изъ послѣднихъ осколковъ былъ найденъ кусочекъ вареной моркови. Обманщица была выгнана изъ больницы. Дѣло это произвело много шума въ провинціи и съ этихъ поръ двери всѣхъ больницъ были для нея закрыты.

¹⁾ Dally, Le délire malicieux (Annales, 1887).

²⁾ Brouardel, Cours de la faculté, Revue de l'hypnotisme 1887, p. 267.

³⁾ C. E. Baurdin, Les enfants menteurs (Annales, 1883).

Не всегда однако притворство истеричныхъ такъ безобидно; такъ какъ оно часто принимаетъ форму серьезныхъ обвиненій и доносовъ на другихъ.

Одна истеричная завѣдомо неправильно обвиняетъ свою прислугу въ воровствѣ. Другая обвиняетъ молодого человѣка въ томъ, что онъ ночью пробрался къ ней и нанесъ ей оскорбленіе.

Третья обвиняетъ священника въ насиліи, совершенномъ имъ при самой драматической обстановкѣ, послѣ нанесенія себѣ двухъ ранъ кинжаломъ; медицинское изслѣдованіе ея вполне опровергаетъ это обвиненіе.

Однажды нашли истеричную, лежащую въ обморокѣ на порогѣ двери, ведущей въ ея комнату; руки ея были связаны, ротъ зажатъ платкомъ, платье носило слѣды грязи. Прійдя въ себя, она рассказала, что подверглась покушенію на оскорбленіе со стороны молодыхъ людей, которые, не достигнувъ цѣли, изъ мести изрѣзали ей лицо, руки и грудь. Слѣдствію ничего не удалось открыть и тогда она призналась, что все приключеніе было вымыслено ею и что она сама нанесла себѣ раны, найденныя на ея тѣлѣ ¹⁾.

Молодая дѣвушка увѣряла, что подверглась нападенію въ вагонѣ и показывала маленькую ранку на лѣвой груди. Оказалось, что ножъ, которымъ была нанесена рана, былъ купленъ нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ самою-же инимю жертвою ²⁾.

Вся жизнь нѣкоторыхъ истеричныхъ представляетъ изъ себя одно сплетеніе притворства и обмана, какъ доказываетъ слѣдующее наблюденіе:

23 ноября 187 г. Полина Р. пришла въ состояніе страшнаго возбужденія, по ея словамъ, вслѣдствіе посягательства на ея честь. Полу-одѣтая, въ разорванной рубашкѣ, она громко брехала и проклинала своего оскорбителя, который былъ никто иной, по ея словамъ, какъ хозяинъ фабрики, въ которой она работала. Обвиняемый былъ преданъ суду и присужденъ къ тюремному заключенію на мѣсяць, хотя вовсе не былъ виновенъ и былъ жертвою вымысла Полины. Послѣдняя подготовила всю сцену, распространивъ заранее слухъ, что хозяинъ преслѣдуетъ ее выраженіями своихъ чувствъ и показывая анонимныя письма, которыя будто-бы она получала. Впрочемъ это не былъ первый шагъ ея на пути лжи и обмана. Легкомысленная и кокетка, она была замужемъ два раза и вела очень безпорядочную жизнь. Чтобы избѣгнуть дурной славы, приобрѣтенной ею, она перемѣнила мѣсто жительства и, принявъ дру-

¹⁾ Legrand du Saulle, Les Hystériques, Paris 1883.

²⁾ Brouardel, loc. cit.

гую личину, стала выдумывать видѣнія, явленія и чудеса. Такъ какъ мѣстный священникъ не придавалъ вѣры ея словамъ, то она снова перемѣнила свое мѣстопробываніе. Что-бы придать болѣе достовѣрности своимъ рассказамъ объ экстазахъ и разговорахъ со святыми, она сама выламывала окна своей квартиры, обвиняя партію свободно-мыслящихъ въ преслѣдованіи ея. Подобныя сцены повторялись нѣсколько разъ. Вмѣшалась полиція, но ничего не могла разобрать; слѣдствіе ничего не достигло, ее продолжали считать жертвою преслѣдованія. Мѣсяцъ спустя она симулировала въ своемъ собственномъ домѣ кражу со взломомъ; вся полиція была поднята на ноги, судебная власть обвинялась въ неумѣломъ веденіи дѣла. Черезъ три мѣсяца она заявила, что была сдѣлана попытка убить ее. Въ третій разъ было назначено слѣдствіе у нея и слѣдователь наконецъ понялъ, что все время былъ жертвою ловкаго обмана.

Мы окончимъ эту главу рассказомъ судебного дѣла, въ которомъ ложь и притворство истеричной имѣли самыя пагубныя послѣдствія.

Молодой человѣкъ, неправильно обвиненный въ покушеніи на оскорбленіе дѣвушки, былъ приговоренъ къ суровому наказанію и провелъ десять лѣтъ своей жизни среди преступниковъ.

Legrand du Saulle, который первый напечаталъ это наблюденіе, говоритъ: „Да способствуетъ рассказъ этой судебной ошибки тому, что-бы хотя отчасти было заглажено зло, причиненное невинному и что-бы въ будущемъ такія ошибки не повторялись“.

Въ 1834 г. генералъ Х., директоръ кавалерійской школы въ Saumur, жилъ въ этомъ городѣ со своею семьею, состоящей изъ жены и двухъ дѣтей, маленькаго сына и шестнадцатилѣтней дочери Маріи. Послѣдняя была героиней ужаснаго процесса, который мы передадимъ въ общихъ чертахъ.

Между офицерами школы, принятыми въ домѣ генерала, находился поручикъ уланскаго полка, который разошелся со своею семьею, вслѣдствіе разныхъ продѣлокъ въ свои юношескіе годы. Марія Х. однажды пожаловалась своимъ родителямъ, что молодой поручикъ, сѣдя возлѣ нея за обѣдомъ, позволилъ себѣ сказать ей слѣдующія слова: „Ваша мать прелестна, и вы очень несчастны, что такъ мало похожи на нее“. Уже нѣсколько времени въ домѣ получалось множество анонимныхъ писемъ, ихъ находили во всѣхъ углахъ, нѣкоторыя приходили по почтѣ. Въ однихъ изъ нихъ были объясненія въ любви къ г-жѣ Х., въ другихъ оскорбленія и угрозы ея дочери. Годомъ раньше, въ Парижѣ, Г-жа Х. получала подобныя-же письма, но не обратила на нихъ вниманія. Вскорѣ стали приходить письма, подписанныя, которыя такъ легко можно было разгадать (E. de la R.), что г-жа Х. сочла долгомъ предупредить своего мужа. Одновременно было получено письмо, написанное тѣмъ-же почеркомъ другому офицеру, принятому у генерала. Въ письмѣ его уговаривали компрометировать Марію Х., съ которою у него предполагались романческія отношенія, передавъ ея матери тутъ-же приложенную записку, заключающую объясненіе въ любви.

Самъ генералъ получилъ письмо, въ которомъ ему сообщалось, что его спокойствію и чести его дочери угрожала опасность. Поручикъ de la R., явившійся къ генералу на вечеръ, не былъ при-

*

нать и самъ генералъ сказалъ ему, что двери его дома навсегда закрыты для него. Молодой человѣкъ не могъ прійти въ себя отъ удивленія и въ тоже время старался найти объясненіе оскорбленію, нанесенному ему его начальникомъ; въ домъ-же генерала, черезъ день послѣ вечера, приключилось самое драматическое происшествіе.

Въ два часа ночи гувернантка Марія Х. услышала стонъ въ ея комнатѣ и войдя въ нее, застала Х., лежащей на полу въ окровавленной рубашкѣ; платокъ былъ затянутъ на ея шеѣ, а веревка повизана вокругъ талія. Молодая дѣвушка рассказала, что человѣкъ, въ которомъ она узнала поручика de la R., не смотря на то, что лицо у него было закрыто, проникъ въ ея комнату, выломалъ стекло въ окнѣ, бросился къ ней и пытался нанести ей оскорбленіе, но не успѣвъ въ этомъ, нѣсколько разъ ранилъ ее кинжаломъ. Родители, которымъ только на другой день было сообщено объ этомъ покушеніи, держали его въ тайнѣ. Надо замѣтить, что, не смотря на полученныя раны, Марія Х. черезъ два дня танцевала на балѣ. Она стѣснилась показать раны даже матери, нанесенныя ей, по ея словамъ, и три мѣсяца спустя докторъ, назначенный экспертомъ со стороны суда, могъ обнаружить только едва замѣтный шрамъ трехъ линій въ длину и одной въ ширину.

Между тѣмъ семейство генерала Х. продолжало получать письма, подписанныя Е. de la R., въ которыхъ авторъ ихъ, въ самыхъ гнусныхъ выраженіяхъ, хвалился своимъ преступленіемъ. Однажды Марія вышла изъ своей комнаты, держа въ рукахъ анонимное письмо, угрожающее всѣмъ членамъ ея семьи, она упала на полъ въ страшномъ нервномъ припадкѣ, съ судорогами и галлюцинаціями. „Красный человѣкъ! Письмо! Убиваютъ моего отца и мать!“ кричала она. Въ продолженіи двухъ дней она находилась въ такомъ ужасномъ состояніи, что ее соборовали. Дѣло было передано суду. Поручика de la R., который тѣмъ временемъ дрался на дуэли со своимъ товарищемъ, подвергли тюремному заключенію, но тѣмъ не менѣе письма за его подписью продолжали преслѣдовать его жертву. Въ рѣчи, могущей служить образцомъ проникательности съ точки зрѣнія судебной и медицинской, защитникъ подсудимаго старался выставить всѣ неувѣроятности, противорѣчія и физическія невозможности, въ разсказѣ о покушеніи, въ томъ видѣ, въ какомъ его передавала сама жертва.

Перенеся вопросъ на его дѣйствительную почву, д-ръ Chaix d'Est-ANGE пришелъ къ заключенію, чѣмъ обнаружилъ замѣчательную проникательность въ тѣ времена, когда нервная патологія была еще такъ мало изучена,—что анонимныя письма были написаны самой Маріей Х., и что все покушеніе было плодомъ воображенія молодой дѣвушки, страдающей можетъ быть галлюцинаціями и во всякомъ случаѣ нейрозомъ, страннымъ, но не подлежащимъ сомнѣнію. Свидѣтельства докторовъ Bailly, Récamier и Ollivier (d'Angers) удостоверяли, что Marie X. страдала судорожными движеніями, ясно выраженными, и болѣзненными припадками, имѣющими одновременно сомнамбулическій и каталептический характеръ. Каждый день, въ опредѣленные часы у нея было нѣсколько припадковъ, которые выражались сильнѣйшею головною болью, самыми странными гримасами, автоматическими движеніями членовъ и полною нечувствительностью зрѣнія и слуха; она могла безнаказанно нюхать нашатырный спиртъ.

Судъ призналъ поручика de la R. виновнымъ въ покушеніи на насиліе и въ нанесеніи пораненій, но при смягчающихъ обстоятельствахъ; несчастный былъ приговоренъ къ тюремному заключенію на девять лѣтъ и едва не сошелъ съ ума, отбывая срокъ наказанія въ Клерво.

Невиновность de la R. была наконецъ доказана въ 1849 году, благодаря заявленію Odillon Barrot, адвоката его противниковъ.

IV.

Преступники.

При сумашествіи часто встрѣчаются опасныя влеченія и побуждаютъ больныхъ совершать самыя ужасныя преступленія. Меланхолики, страдающіе бредомъ преслѣдованія, убиваютъ изъ мести, или для пріобрѣтенія извѣстности, благодаря своей жертвѣ; срадающіе алкогольнымъ бредомъ убиваютъ отъ страха, подъ вліяніемъ устрашающихъ галлюцинацій; ма-ніаки эпилептики убиваютъ совершенно автоматически, машинально, какъ-бы направляемые чужою рукою. Намъ не зачѣмъ разсматривать всѣ эти факты, болѣзненный характеръ которыхъ, не подлежащій сомнѣнію и всѣми признанный, изучается въ сочиненіяхъ о душевныхъ болѣзняхъ.

Въ одной изъ предъидущихъ главъ мы изучали сознательныя насильственные влеченія неуравновѣшенныхъ и доказали, что если эти личности поддаются неотразимости своихъ фиксированныхъ идей и совершаютъ какіе-нибудь опасныя поступки, то только послѣ долгой безплодной борьбы противъ рока, преслѣдующаго ихъ и выражая глубокое сожалѣніе и даже отчаяніе о томъ, что не устояли.

Но есть третья категорія страдающихъ насильственными влеченіями, которыхъ не слѣдуетъ смѣшивать съ предъидущими. Она характеризуется большей или меньшей притупленностью или полнымъ отсутствіемъ нравственнаго чувства, при цѣлости умственныхъ способностей, болѣе или менѣе развитыхъ, и отсутствіи какихъ-либо бредовыхъ мыслей.

Отъ времени до времени совершаются преступленія, которыя поражаютъ умъ человѣческой сопровождающими ихъ странными и чудовищными обстоятельствами. Они не вызываются ни какою побудительною причиною, или послѣдняя такъ ничтожна, что не можетъ дать удовлетворительнаго объясненія.

Цѣли тоже нельзя бываетъ открыть. Преступленіе совершено ради преступленія для удовлетворенія извѣстнаго рода

инстинкта, природной потребности, сила которых не уравновѣшивается противоположнымъ вліяніемъ.

Психологическій анализъ подобныхъ преступниковъ доказываетъ, что они поражены положительнымъ нравственнымъ тупоуміемъ. Переходя отъ изученія ихъ личности къ изученію личности ихъ предковъ, мы находимъ у нихъ самую тяжкую психопатическую наслѣдственность; они принадлежатъ къ семьямъ, въ которыхъ встрѣчаются: сумашествіе, эпилепсія, безнравственность, развратъ и идіотизмъ. Какъ можно сомнѣваться въ участіи, болѣзненнаго элемента въ совершеніи многихъ преступленій, когда мы видимъ, что дѣти, не умѣющія отличить добра отъ зла, поражаютъ иногда своею извращенностью и совершаютъ совершенно неожиданно самыя ужасныя преступленія?

Въ различныхъ сочиненіяхъ по психіатріи и судебной медицинѣ можно найти многочисленные примѣры прирожденной склонности къ преступнымъ поступкамъ. Esquirol приводитъ примѣръ маленькой дѣвочки, которая съ пяти лѣтъ выражала желаніе убить свою матику и своего маленькаго брата. Ей угрожали самыми строгими наказаніями: „Это не помѣшаетъ тому, чтобы моя матица и мой братъ умерли и чтобы я убила ихъ“, отвѣчала она.

Августа О., двѣнадцати съ половиною лѣтъ, живя въ услуженіи няней, убиваетъ въ теченіи двадцати дней двухъ несчастныхъ дѣтей, порученныхъ ей надзору, по той причинѣ, что „они надоѣли ей своими криками и мѣшали ей спокойно ѣсть супъ“. Отецъ Августы пьяница, а одна изъ сестеръ ея уже шестнадцати лѣтъ занималась проституціей. Сама она имѣла порочныя привычки, которыя передавала и дѣтямъ, порученнымъ ей надзору¹⁾.

Въ 1869 году, мальчикъ девяти лѣтъ убилъ около Зальцбурга другого четырехлѣтняго мальчика, нанося ему удары толстой палкой; въ продолженіи мѣсяца онъ навѣшалъ трунъ, который не былъ найденъ, и растерзывалъ его по частямъ.

Мальчикъ этотъ совершилъ убійство изъ желанія убить. Августа О. убила дѣтей, потому что они надоѣдали ей. Однажды она видѣла, какъ охотникъ задушилъ куропатку, и ей пришло въ голову поступить также съ дѣтьми; молодая дѣвушка, о которой говоритъ Esquirol, хотѣла убить матику, потому что не любила ея и слышала, какъ дѣдушка и бабушка желали ея смерти²⁾.

Вотъ причины, заставляющія дѣтей убивать. Но мы не будемъ распространяться объ этомъ вопросѣ, развитіе кото-

¹⁾ Annales méd.-psych. 1878.

²⁾ Annales méd.-psych. 1869.

раго не согласовалось-бы съ разѣрами нашей книги. Замѣтимъ однако, что поставить діагнозъ о насильственномъ влеченіи вслѣдствіе нравственнаго тупоумія можно только послѣ основательнаго изученія и что, имѣя дѣло съ молодыми преступниками, слѣдуетъ обратить особенное вниманіе, имѣтъ-ли въ нихъ слѣдовъ судорожнаго нейроза, который, какъ истерія, и въ особенности эпилепсія, вполне измѣняетъ значеніе фактовъ и замѣняетъ неопредѣленные и оспоримыя данныя чистой психологіи вполне опредѣленными основаніями патологіи.

Такъ-же слѣдуетъ поступать относительно преступленій, совершенныхъ взрослыми, по видимому, подъ исключительнымъ вліяніемъ извращенія нравственной чувствительности. Въ большинствѣ случаевъ такіе преступники страдаютъ не только наслѣдственнымъ предрасположеніемъ, но и одною изъ формъ душевной неуравновѣшенности состоянія вырожденія.

Тридцати лѣтъ Марія Jeanneret ¹⁾, воображавшая, что имѣетъ способности къ медицинѣ, поступила сестрою милосердія, пробывъ нѣкоторое время въ школѣ фельдшерницъ въ Лозаннѣ. Вскорѣ стали замѣчать, что всѣ больные, за которыми она ухаживала, проявляли странные болѣзненные признаки: глаза и нѣки ихъ были какъ-бы парализованы и они жаловались на боли въ желудкѣ,—у нихъ появлялись нервные припадки и припадки буйнаго бреда; больные то смѣялись, широко раскрывъ испуганные глаза, то у нихъ дѣлалась неудержимая рвота. Пять больныхъ умерли послѣдовательно въ одномъ и томъ-же домѣ, при одинаковыхъ странныхъ условіяхъ,—затѣмъ умерло еще четверо въ двухъ другихъ семействахъ. Марія Jeanneret всегда имѣла при себѣ склянки съ лекарствами, какъ для собственнаго употребленія, такъ и для больныхъ, за которыми она ухаживала и которыхъ отравляла различными ядами, какъ: атропинъ, морфій, рвотный камень,—она съ любопытствомъ слѣдила за признаками отравленія, внимательно разсматривала зрачки больныхъ и предсказывала заранѣе теченіе и печальный исходъ болѣзни. Она предсказывала даже смерть людей, которыхъ избирала для своихъ ужасныхъ опытовъ, еще тогда, когда они были совершенно здоровы. Нѣсколько другихъ лицъ, также отравленныхъ ею, какимъ-то чудомъ спаслись отъ смерти. Болѣе чѣмъ вѣроятно, говорить d-r Chatelain, что роковая дѣятельность ея не ограничилась этими девятью случаями; въ одной Женевѣ говорятъ о восьми или десяти другихъ лицахъ, которые умерли на ея рукахъ. Мы сами были призваны къ больному, живущему въ Vevey и принятому въ Préfargier, первые симптомы болѣзни котораго мы тогда не могли объяснить; позже мы узнали, что обвиняемая ухаживала за нимъ передъ своимъ поступленіемъ въ лечебницу и что въ то время вся семья нашего націента переболѣла.

¹⁾ Chatelain, *Considérations médico-légales sur l'état mental de Marie Jeanneret, convaincue d'avoir commis neuf empoisonnements.* (Annales méd.-psych., 1869).

Когда всѣ эти факты были удостовѣрены слѣдствіемъ, Маріа Jeanneret была нѣсколько разъ допрошена слѣдователемъ. Она созналась, что тайно отъ докторовъ давала внутрь больнымъ морфій и атропинъ. Доставала она эти лекарства отчасти отъ докторовъ, подъ предлогомъ разныхъ страданій, въ особенности болѣзни глазъ, отчасти отъ аптекарей, которымъ показывала старые рецепты, или склянки, съ надписью атропинъ. Она призналась, что тайно давала атропинъ шести больнымъ, порученнымъ ей, которые умерли и въ отравленіи которыхъ она обвинялась, а также и тремъ больнымъ, оставшимся въ живыхъ, покушеніе на отравленіе которыхъ составляло три отдѣльных обвинительныхъ акта. вмѣстѣ съ тѣмъ она утверждала, что во всѣхъ этихъ случаяхъ не преслѣдовала преступной цѣли, а уступала желанію производить медицинскіе опыты, или облегчить страданія больныхъ, на которыхъ лекарства докторовъ производили раздражающее дѣйствіе. Нѣсколько врачей, которымъ было поручено изслѣдовать состояніе ея умственныхъ способностей, пришли къ заключенію, что она страдаетъ истеріей, но не нашли въ ней никакой аномаліи душевнаго состоянія. Приводимъ ниже нѣкоторыя подробности о предъидущей жизни этой странной преступницы, которая была приговорена къ двадцатилѣтнимъ каторжнымъ работамъ, такъ какъ судъ призналъ смягчающія обстоятельства.

Маріа Jeanneret родилась въ 1836 году. Она осталась сиротой съ малыхъ лѣтъ и развитіе ея было задержано нервною горячкою, послѣ которой она долго не могла поправиться. Съ тѣхъ поръ она навсегда осталась нѣсколько ненормальною. У нея всегда былъ странный, тяжелый характеръ, жизнь она вела безпокойную, неровную. Она была непостоянна въ своихъ вкусахъ, неразсудительна, упряма, чувствовала потребность въ сильныхъ ощущеніяхъ и имѣла склонность ко лжи и суетнямъ. У нея бывали нервные припадки, которые, къ сожалѣнію, ни кѣмъ не были ясно опредѣлены. Иногда она чувствовала странныя влеченія, какъ наприм. потихоньку вылить въ супъ какую-нибудь грязную и противную жидкость. Одно время она впала въ ипохондрическое настроеніе и стала лечиться у всевозможныхъ докторовъ. Она любила болѣзненные способы леченія и безъ всякой надобности прибѣгала къ прижиганіямъ каленымъ желѣзомъ; въ продолженіи трехъ лѣтъ она пускала себѣ атропинъ въ глаза, а затѣмъ лечилась отъ расстройства зрѣнія, которымъ стала страдать, а также и отъ обнаружившихся признаковъ отравленія, причину котораго скрывала.

Одна изъ ея прабабокъ страдала сумашествіемъ во время беременности; мать ея была очень нервной, одна изъ тетокъ страдала ипохондріей и кончила самоубійствомъ; дочь послѣдней страдала тою-же нервною болѣзнію и за нею постоянно приходилось наблюдать. Дѣдъ по матери умеръ внезапно при какихъ-то загадочныхъ обстоятельствахъ и несъма вѣроятно, что онъ лишилъ себя жизни, потому что также страдалъ ипохондріей. Наконецъ, еще одинъ близкій родственникъ страдаетъ ипохондріей и меланхоліей.

Эти подробности касательно жизни самой Маріа Jeanneret и ея предковъ объясняютъ намъ какъ ея личность, такъ и поступки ея. Она страдаетъ наслѣдственнымъ вырожденіемъ, истерична, и обнаруживаетъ, при почти полной ясности умственныхъ способностей, самыя странныя уклоненія нравственной чувствительности (*sensibilité morale*).

Первое, что поражаетъ въ этихъ девяти случаяхъ отравленія, говоритъ д-ръ Chatelain, хорошо изучившій этотъ въ высокой степени интересный случай, это полное отсутствіе какой либо причины. У нея нѣтъ никакой цѣли,—она не удовлетворяетъ чувству мести, не преслѣдуетъ какой-либо выгоды,—она убиваетъ ради того, чтобы убить. Ей нѣтъ дѣла до пола, возраста, положенія, состоянія здоровья своей жертвы,—ее непреодолимо влечетъ убить и ничто, даже узы родства и дружбы, не въ состояніи остановить ее. Болѣе того, она остается совершенно равнодушной къ своимъ преступленіямъ. Они не доставляютъ ей ни удовольствія, ни волненія, ни сожалѣнія, ни угрызений совѣсти. По точнымъ свѣдѣніямъ извѣстно, что она съ полнымъ душевнымъ спокойствіемъ сидѣла возлѣ тѣла своихъ жертвъ, отдавая имъ послѣдній долгъ, своими руками убирала ихъ и отрѣзывала на память придь ихъ волосъ. Такъ-ли поступаетъ преступникъ?

Не всегда извращеніе чувствъ бываетъ положительно болѣзненнаго характера, какъ напр. у Маріи Жапперет; случается, что психопатическія особенности, совершившаго ужасное и непонятное преступленіе, не служатъ достаточнымъ объясненіемъ послѣдняго.

Нѣтъ ужаснѣе злодѣянія, какъ когда мать убиваетъ своего ребенка, убиваетъ не мгновенно, слѣдуя сознательному или бессознательному непреодолимому влеченію и тѣмъ самымъ обнаруживая патологическое происхожденіе своего поступка, а убиваетъ медленно и постепенно, всякаго рода лишеніями и мученіями, цѣлой, искусно придуманной, системой дурного обращенія, предпосылая смерти долгую и мучительную агонію.

Въ ночь съ 21-го на 22-е января Александръ Vilmont умеръ вслѣдствіе дурного обращенія матери, продолжавшагося шесть мѣсяцевъ. До четырехлѣтняго возраста онъ воспитывался у своей бабушки. Мать была его каждый день то палкой, то хлыстомъ. Ребенокъ дошелъ до того, что когда мать спрашивала его довольно-ли она была его, онъ отвѣчалъ: да, мама и благодарилъ ее. Его почти всегда запирали и оставляли одного, когда родители его уходили даже на много часовъ и если ему случалось зачѣкаться въ это время, мать даже зимою окунала его въ холодную воду и мыла грубой щеткой. Трупъ ребенка былъ покрытъ синяками. Д-ръ Даннеръ, изслѣдовавшій его, насчиталъ на немъ болѣе ста ранъ; одно ребро было сломано; на одномъ изъ пальцевъ ноги была язва, обнажавшая кость, и не смотря на эту крайне болѣзненную рану, мать заставляла ребенка ходить много часовъ каждое воскресенье. Наконецъ приливъ крови, вслѣдствіе удара палкой по головѣ, вызвалъ смерть, которая не могла не послѣдовать послѣ столькихъ мученій. Мать, убившая единственнаго сына, такою шестимѣсячною пыткой, не имѣла никакого основанія такъ поступать, но уже со времени своей возмужалости, она выказывала всѣ признаки глубокаго извращенія чувствъ. Будучи сиротою, она воспитывалась у нѣжно любившей ее бабушки, которую она такъ мучила, что, по словамъ сосѣдей, своими капризами и своею грубостью сократила ея жизнь.

Выйдя замужъ, она мучила своего мужа, который нѣсколько разъ былъ вынужденъ покинуть ее, а двадцати шести лѣтъ она убила своего ребенка при выше приведенныхъ обстоятельствахъ. Она была приговорена къ безсрочнымъ каторжнымъ работамъ.

Такую мать нельзя считать обыкновенною преступницею. Считать-ли ее больною? Выше приведенныя свѣдѣнія недостаточны, чтобы вывести подобное заключеніе.

Но во всякомъ случаѣ можно сказать, не боясь ошибиться, что это былъ извергъ, существо недоконченное, окончательно лишенное какого-либо нравственного чувства.

Гдѣ-же пограничная линія между сумашествіемъ и преступленіемъ? Не доказываютъ-ли подобные факты, что ея нѣтъ?

Была-ли преступницей или сумашедшей, дочь, исторію которой намъ приводитъ Bourdin и которая медленно уморила свою мать.

У одной женщины, сестры идіота и матери истеричной, страдающей неправильностью рѣчи, хотя она не имѣла ни афазіи, ни паралича, жила ея старушка мать. Вслѣдствіе недавней смерти мужа, старушка сдѣлалась единственною владѣлицей довольно значительнаго состоянія. Оставалось только пользоваться имъ. Но злые языки деревни утверждали, что мать не увидитъ болѣе Парижа. Дѣйствительно, послѣдовалъ цѣлый рядъ въ высшей степени странныхъ случаевъ. Мать держали какъ-бы въ заключеніи. Ей не дозволили имѣть какихъ-либо сношеній съ семьей, тѣмъ менѣе съ посторонними. Цѣлые дни старуху оставляли въ темницѣ, или ей зажигали лампы, которыя тушились только подъ вечеръ, когда закатывалось яркое лѣтнее солнце. Рано утромъ ей подавали обильный обѣдъ, а въ сумерки приносили утренній кофе. Прислугѣ было запрещено сообщать заключенной день недѣли и число мѣсяца. Бѣдную старуху старались сбить съ толку во всемъ, что-бы заставить ее произнести слова, несогласныя съ дѣйствительностью и по которымъ ее могли бы признать слабоумною. Но мать не поддавалась. Въ присутствіи постороннихъ и когда она могла свободно говорить, она выражалась правильно и согласно здравому смыслу; какъ только появлялась дочь, мать умолкала. Иногда мать и дочь оставались съ глазу на глазъ. Двери бывали плотно заперты, но тѣмъ не менѣе нескромныя уши слышали глухіе стоны старухи и на слѣдующій день прислуга видѣла синяки, покрывающіе ея тѣло. Но если поступки дочери были жестоки, то на словахъ она была совсѣмъ другого рода. Когда у нея спрашивали о здоровьѣ матери, лежащей будто-бы въ постели, то она съ огорченнымъ лицомъ и вытирая мнимыя слезы, распространялась о томъ, какъ горюетъ о болѣзни матери. Но что же собственно прикрывало это лицемеріе? Имѣла-ли мать всегда необходимую и подходящую пищу. Не давала-ли дочь ей слабительныхъ, вопреки предписаніямъ докторовъ? Все это вопросы, которые остались безъ отвѣта. Кончилось тѣмъ, что старушка дѣйствительно не увидѣла болѣе Парижа. Ее торжественно похоронили и поставили ей роскошный памятникъ ¹⁾.

¹⁾ Société méd.-psych., 28 janvier 1878 (Annales, 1878).

Только-что приведенное наблюденіе еще болѣе приближаетъ насъ отъ сумашествія къ преступленію, такъ какъ приводимая личность поступаетъ подъ вліяніемъ побудительной причины, сильно дѣйствующей на большинство людей, а именно—подъ вліяніемъ корыстной цѣли. Но послѣдняя не объясняетъ ни жестокостей, ни мученій, которымъ подвергалась жертва. Поступки эти доказываютъ нравственное извращеніе, подготовленное болѣзненною наслѣдственностью и переводящее ее изъ области преступленія къ предѣламъ патологій.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ.

Вопросы судебной медицины.

I.

Преступленіе и сумашествіе.

Все вышесказанное, думаемъ, достаточно убѣждаетъ, что представленіе публики о сумашедшемъ, какъ о существѣ безпорядочномъ, растерянномъ и наводящемъ ужасъ, есть только часть того цѣлаго, которое составляетъ на дѣлѣ общее представленіе о сумашедшемъ. Можно быть сумашедшимъ, сохраняя вѣстѣ съ тѣмъ всѣ признаки разума. Можно быть сумашедшимъ, не танцуя на головѣ, не говоря всегда и обо всемъ безсмыслицы и даже нисколько не завираясь. Какъ и всякая болѣзнь, сумашествіе имѣетъ свои формы, степени и виды.

Но надо сознаться, что это отсутствіе рѣзкаго рубежа между нормальнымъ состояніемъ и сумашествіемъ обусловливаетъ наиболѣе затруднительные вопросы съ точки зрѣнія нравственной отвѣтственности. Человѣкъ,отягченный болѣзненною наслѣдственностью, въ силу своихъ антисоціальныхъ склонностей, недостаточности нравственнаго чувства и умственной устойчивости, часто попадаетъ въ дѣлахъ, составляющихъ спеціальность суда. И вотъ возникаетъ вопросъ: здоровъ-ли онъ, или сумашедшій,—отвѣтственъ онъ, или невмѣняемъ? Вопросъ этотъ является существеннымъ, неизбѣжнымъ и требующимъ категорическаго отвѣта. Общество и обвиняемый его настойчиво требуютъ. Тутъ не время разсуждать о болѣе или менѣе болѣзненныхъ особенностяхъ явленія,—не время высказывать предположенія и укрываться научною неувѣренностью. Правосудіе требуетъ отъ науки приговора, на основаніи котораго оно могло-бы поставить свой приговоръ.

Но затрудненіе, обусловленное невозможностью положить границу между здоровьем и болѣзнью является не единственнымъ въ этомъ дѣлѣ, потому что столь же трудно положить границу между преступленіемъ и сумашествіемъ; поэтому мы считаемъ необходимымъ остановиться болѣе подробно на этомъ серьезномъ вопросѣ.

Если мы обратимся къ новѣйшимъ изысканіямъ врачей криминалистовъ, то увидимъ, что они создаютъ смѣшанную пограничную полосу, вмѣсто того, чтобы отдѣлить эти два состоянія. Въ этой пограничной смѣшанной полосѣ преступленіе и сумашествіе сливаются неуловимыми тѣнями.

Въ началѣ этой книги мы изучили тѣлесные признаки, сопровождающіе наследственное сумашествіе—клеймо вырожденія. Привычные преступники, вмѣстѣ съ наследственными душевно-больными, обнаруживаютъ наибольшее проявленіе этихъ признаковъ вырожденія.

По Lombroso ¹⁾, воры обнаруживаютъ явные признаки малоголовости (микроцефалія) и большое количество разнообразныхъ неправильностей черепа; неправильности образованія зубовъ, преждевременныя сращенія черепныхъ швовъ, покатыя лобъ, выдающійся или сплюснутый затылокъ, косоголовость—все это явленія столь же частыя у преступниковъ, какъ и у наследственныхъ сумашедшихъ. Если въ этомъ отношеніи и существуетъ разница между преступниками и сумашедшими, то именно та, что тѣлесныя уклоненія у преступниковъ еще рѣзче выражены, чѣмъ у сумашедшихъ.

Организмъ преступника отъ рожденія носитъ на себѣ яркое клеймо вырожденія. Lombroso говоритъ, что косоглазіе у нихъ является въ 50/o; воры и убійцы обыкновенно имѣютъ однообразно отталкивающія лица, вслѣдствіе уклоненій и нарушеній чертъ лица. Преступники—изнасилватели—худы, рахитичны, нерѣдко горбаты. Педерасты имѣютъ дѣтскую внѣшность и женственный видъ. Фальшивые монетчики и мошенники—блѣдны съ пугливымъ взглядомъ, рѣдкой бородой, торчащими ушами, густыми и волнистыми волосами. У всѣхъ у нихъ очень часты уклоненія сексуальныхъ органовъ; особенно же у тѣхъ, которые являются преступниками въ области половой нравственности,—такъ изнасилватели на половину являются импотентными. Наконецъ, преступники всѣхъ расъ теряютъ ихъ расовыя особенности и, какъ кретины, представля-

¹⁾ Lombroso, L'homme criminel, 1887.

ютъ однообразіе, что, по Lombroso, служить проявленіемъ болѣзненнаго вырожденія.

Далѣе, нельзя отрицать и того, что какъ одни личности обнаруживаютъ наклонность къ наслѣдственному душевному вырожденію, такъ и другія обнаруживаютъ врожденную наклонность къ преступности. „О ворѣ можно сказать, говоритъ Maudsley, тоже, что и о поэтѣ: онъ рождается, а не становится таковымъ“. Возвраты, доходящіе до громадныхъ цифръ и составляющіе общественную опасность, противъ которой пришлось воздвигнуть преграду въ видѣ специальныхъ отдѣльныхъ узаконеній, служатъ наиболѣе явнымъ доказательствомъ предрасположенія ко злу большого числа преступниковъ. Такъ во Франціи на 1000 повторныхъ-преступниковъ:

67 было недостигшихъ 16 л.				
204	"	"	отъ 16 до 21 г.	
284	"	"	" 21 " 30 "	
215	"	"	" 30 " 40 "	
206	"	"	" 40 " 60 "	

Изъ 6108 заключенныхъ, освобожденныхъ въ 1878 г., 39% были вновь заключены въ теченіи первыхъ двухъ лѣтъ. Фактъ достойный вниманія: количество возвратовъ для различнаго рода преступленій стоитъ въ прямомъ соотношеніи съ частотой асимметріей черепа. Воры даютъ наибольшее число возвратовъ,—они же представляютъ и наибольшее количество уклоненій.

У преступниковъ является притупленіе почти всѣхъ родовъ чувствительности; а намъ извѣстно, что у нравственно-помѣшанныхъ болевая нечувствительность одно изъ видныхъ проявленій. Такіе примѣры приводили Renaudin, Moreau de Tours; таково же мнѣніе Tamburini и Seppilli. Нужно замѣтить, что истеричные, у которыхъ чувствительность часто разстроена или извращена, нерѣдко также обнаруживаютъ явленія нравственнаго помѣшательства.

Болѣзненная наслѣдственность есть общая почва, на которой встрѣчаются сумашествіе и преступленіе, что не мало помогаетъ доказать тщетность усилій тѣхъ лицъ, которые хотятъ установить непреодолимую преграду между тѣми и другими. По статистикѣ Lombroso, которой однако не слѣдуетъ слѣпо довѣрять, при непрямои наслѣдственности болѣе встрѣчаются нравственно-помѣшанные, чѣмъ преступники, при прямой же наслѣдственности преобладаютъ преступники и порочные люди; можно сказать вообще, что наклонность къ пре-

ступленію и сумашествію сливается въ однородной наслѣдственности и въ силу этой послѣдней нравственное сумашествіе, какъ связующее звено между преступленіемъ и сумашествіемъ, повидимому, болѣе близко къ преступленію, нежели къ сумашествію.

Не смотря на эти довольно солидныя данныя, нѣкоторые авторы все таки отказываются признать родство между преступленіемъ и сумашествіемъ. Такъ, наприм. д-ръ Якоби признаетъ преступленіе за проявленіе умственного состоянія *sui generis*, неимѣющаго ничего общаго съ сумашествіемъ. По его мнѣнію, это есть проявленіе атавизма, возвращеніе къ умственному состоянію нашихъ наиболѣе отдаленныхъ предковъ, подобно тому какъ и микроцефалія (малоголовость)¹. Это не есть пробужденіе инстинктовъ, говоритъ Якоби¹), и еще менѣе—дегенерация, какъ это предполагаютъ нѣкоторые психіатры². Чтобы доказать, что преступленіе не имѣетъ ничего общаго съ умственной дегенерацией, онъ исходитъ изъ того положенія, что происхожденіе умственной дегенерации лежитъ въ преувеличенномъ мозговомъ возбужденіи и злоупотребленіи нервной силой и что умственная дегенерация тѣмъ болѣе часта въ какой либо мѣстности, чѣмъ выше точка умственного перевозбужденія у населенія данной мѣстности. Но эта теорія явно неполна и неосновательна,—потому что умственная дегенерация—явленіе весьма частое въ даже въ тѣхъ средахъ, гдѣ умственный застой достигаетъ наибольшихъ предѣловъ²). Да и кромѣ того, хотя-бы дикари наши предки и были лишены нравственного чувства и склонны къ насилию,—однако возникаетъ вопросъ: представляли ли они всѣ тѣлесныя неправильности, встрѣчаемыя у преступниковъ. Противуположное—болѣе вѣроятно.

Необходимо сдѣлать одну оговорку: все, что здѣсь говорилось, относится къ преступникамъ по существу; всѣ же случайные преступники, между которыми много бываетъ и убійцъ, имѣютъ съ первыми самыя отдаленныя отношенія и часто не представляютъ никакихъ признаковъ дегенерации.

Если мы теперь продолжимъ наше сравненіе въ области психологической, то увидимъ, что отсутствіе нравственного чувства является общимъ признакомъ какъ для преступни-

¹) P. Jacobi, De la selection dans ses rapports avec l'hérédité chez l'homme, 1881.

²) Cullerre, Des dégénérescences psycho-cérébrales dans les milieux ruraux, Ann. med. psych., 1884.

ковъ, такъ и для нѣкоторыхъ сумашедшихъ. Многіе преступники не могутъ понять—что такое безнравственность. На ихъ специальномъ нарѣчій совѣсть носитъ названіе *нѣман*.

„Нерѣдко, говоритъ Lombroso, ктонибудь изъ этихъ жалкихъ существъ и понимаетъ, что онъ поступилъ дурно, но онъ не придаетъ своему опредѣленію „дурно“ того значенія, какое мы ему придаемъ. Такъ, наприм., Домбеу писалъ послѣ своего перваго убійства: „я надѣюсь, что мнѣ простятъ этотъ пустякъ“. Rouet, на пути къ висѣлицѣ, къ которой онъ былъ приговоренъ за убійство съ грабежемъ, говорилъ: „казнить человѣка за такой пустякъ“.

Если, несмотря на ихъ нравственную тупость, у нихъ всплываетъ какое-нибудь чувство, то можно легко убѣдиться, что, не смотря на кажущуюся силу, чувства эти весьма непостоянны и совершенно поверхностны. Gasparont, совершивши первое убійство изъ любви къ своей любовницѣ, вскорѣ за тѣмъ убиваетъ ее, вслѣдствіе вырвавшагося у нея къ нему упрека. Thomas, другой убійца, страстно любилъ свою мать, что, однако, не помѣшало ему въ припадкѣ гнѣва сбросить ее съ балкона. Martinati, также убійца, въ теченіе долгихъ лѣтъ любилъ женщину, отъ которой онъ мечталъ отдѣлаться два мѣсяца спустя послѣ свадьбы. Общеизвѣстны страсти большинства проститутокъ, которыя имѣютъ много общаго съ преступниками по рожденію. Не смотря на сильнѣйшую любовь къ какому-нибудь человѣку, заставляющую иногда переносить самыя страшныя униженія и оскорбленія, онѣ часто изъ за самаго ничтожнаго пустяка покидаютъ своего перваго любовника и переходятъ къ другому.

Мы видали, что у наслѣдственныхъ сумашедшихъ иногда религіозный мистицизмъ соединяется съ полнѣйшей безнравственностью. Семья Mercier даетъ наилучшій тому примѣръ. Въ мірѣ преступниковъ существуетъ также не мало лицъ, строго соблюдающихъ церковныя обряды; существуютъ и такія, которыя колеблясь осмѣливаются призывать Божью помощь для удачи совершенія своего преступленія.

„Гдѣ найти болѣе религіознаго человѣка, или лучшаго ханжу, какъ маркизу Brinvilliers, которая, весьма хладнокровно и за долго до своего заключенія, готовила свою письменную исповѣдь, присоединяла къ отцеубійству, поджогамъ, отравленіямъ и разврату пропущенную или небрежно совершенную исповѣдь,—и которая наканунѣ ареста возмущалась тѣмъ, что ей разрѣшаютъ въ постный день ѣсть скоромное“ (Lombroso). По M-me de Sévigné Brinvilliers лишилась дѣвственности семи лѣтъ. Она практиковалась въ

отравленіи на своей прислугѣ, на своихъ друзьяхъ и на больныхъ госпиталя. Она отравила самую себя для того, чтобы испытать противодіе. Наконецъ она отравила отца, двухъ братьевъ и сестру. Отца она отравляла въ теченіе двухъ мѣсяцевъ, отвѣчая на его ласки удвоеніемъ дозы отравы“.

Пусть читатели вспомнятъ исторію отравительницы Marie Janneret и его поразитъ сходство между этимъ случаемъ и указаннымъ выше. Очевидно, что Janneret была несомнѣнно душевно-больная и на этомъ основаніи естественно, что чувство отвращенія, возникающее по отношенію къ Brinvilliers, невольно замѣняется чувствомъ сомнѣнія и недоумѣнія.

Подобно наслѣдственно помѣшаннымъ, преступники проявляютъ крайнее самолюбіе, вслѣдствіе чего Lombroso дѣлаетъ очень любопытное сравненіе: „тщеславіе преступниковъ превышаетъ тщеславіе артистовъ, писателей и кокотокъ“. Lascaigne говорилъ: „я не страшусь ненависти, но я страшусь презрѣнія“.

Подобно нѣкоторымъ нравственно помѣшаннымъ, истеричные тщеславятся и похваляются своими дикими выходками. Такимъ же образомъ и преступники хвалятся своими преступленіями. Это крайнее тщеславіе часто служитъ причиною ихъ гибели. Хвастаясь своимъ преступленіемъ съ непонятной неосторожностью, нерѣдко этимъ они сами выдаютъ себя правосудію.

Жестокость вообще вызывается какой нибудь опредѣленной причиною, какъ месть, стремленіе къ наживѣ, оскорбленное самолюбіе и проч., убійство же ради самого убійства составляетъ удѣлъ нѣкоторыхъ душевныхъ больныхъ, имѣющихъ болѣзненное извращеніе нравственного чувства. Но существуютъ и преступники, которые совершаютъ убійства ради самого убійства, по побужденію какого-то кровожаднаго аппетита. Spadolino умирая сожалѣлъ, что жертвами его пали только 99 человекъ и что ему не удалось добить до сотни (Lombroso). Жестокость Нероновъ, Калигулъ, Тиверіевъ и проч. имѣла въ себѣ что-то непонятное. Gall собралъ, а Moreau de Tours цитировалъ нѣсколько замѣчательныхъ припѣровъ неудержимаго влеченія къ убійству у лицъ и непреступныхъ и не сумасшедшихъ: одинъ аптекарскій ученикъ обнаружилъ такое влеченіе къ убійству, что онъ поступилъ палачемъ; сынъ купца, одержимый тою же страстью, поступилъ мясникомъ; богатый голландецъ платилъ деньги мясникамъ за удовольствіе убивать быковъ. Мы знаемъ съ какою жадностью преступники ищутъ зрѣлища смертной казни; нѣкто-

рые психопаты обнаруживаютъ подобныя же наклонности и снова позаимствуемъ у Gall'я слѣдующіе примѣры.

Дворянинъ Lelwine присутствовалъ при всѣхъ казняхъ преступниковъ; всѣ его усилія направлялись къ тому, чтобы получить мѣсто по ближе къ гильотинѣ. Донъ-Карлосъ, сынъ Филиппа II, испытывалъ величайшее наслажденіе при зрѣлищѣ судорогъ казненныхъ.

Изучая половыя извращенія, замѣчали какія странныя отклоненія наблюдаются у лицъ съ явно пораженными нравственными и умственными способностями. Нѣкоторые преступники имѣютъ потребность соединять убійство и видъ крови съ чувственной любовью. Обыкновенно, по замѣчанію Lombroso, таковыми являются люди съ насильственнымъ воздержаніемъ, какъ католическіе священники, пастухи и солдаты.

Наблюдали, что половыя страсти преступниковъ бываютъ или весьма повышены, или весьма понижены,—и эти уклоненія проявляются у нихъ періодически; тоже самое бываетъ у дегенеративныхъ душевныхъ больныхъ.

Нужно добавить, что какъ наследственно неустойчивыя личности, такъ и преступники весьма склонны къ пьянству, картежной игрѣ и разгулу. И тѣ и другіе одновременно съ самыми низкими чувствами иногда обнаруживаютъ артистическія стремленія, влеченіе къ поэзіи, страшную и преувеличенную сентиментальность и проч.

Наконецъ, хотя у преступника по рожденію пораженіе преимущественно занимаетъ область нравственного чувства, тѣмъ не менѣе и его умственные способности представляютъ очень многія уклоненія.

„Если бы возможно было, говорить Lombroso, установить среднюю величину умственныхъ способностей преступниковъ, съ той точностью, какая доступна при краниологическихъ наблюденіяхъ, то, я думаю, результаты были бы одинаковы,—т. е. мы получили бы среднюю ниже нормальной, съ колебаніями вверхъ и внизъ“. Совершенно тоже самое было сказано нами по отношенію къ наследственнымъ душевно-больнымъ.

Наблюденія показываютъ, что случайные преступники наиболѣе умственно развиты; но всѣ они, даже геніальные преступники, все таки представляютъ въ какой либо сторонѣ умственныхъ способностей недостатки. Они поражаютъ своимъ легкомысліемъ и крайней неустойчивостью. Сосредоточить ихъ вниманіе и заставить прослѣдить даже не очень мудрое сочиненіе почти невозможно. Неосмотрительность ихъ невѣроят-

на. Величайшій преступникъ недопускаетъ даже и мысли, что его могутъ открыть. Проявивъ невѣроятную ловкость при совершеніи преступленія, они выѣстъ съ тѣмъ выкинуть такую неосмотрительность, которая немедленно влечетъ ихъ къ гибели.

II.

Дифференціальный діагнозъ.

Принимая во вниманіе подобіе признаковъ вырожденія у прирожденныхъ преступниковъ и наслѣдственныхъ сумашедшихъ, общій наслѣдственный источникъ ихъ недостаточной мозговой организаціи, проявленіе ихъ какъ вырожденіе рассы, наконецъ то, что одна и таже личность можетъ быть и преступникомъ и сумашедшимъ,—принимая все это во вниманіе, нельзя однако на основаніи этихъ данныхъ отождествлять между собою прирожденное преступленіе и психозы вырожденія. Быть можетъ это двѣ вѣтви одного и того же ствола; но хотя они сливаются въ основаніи, тѣмъ не менѣе ихъ вершины расходятся и развиваются въ различныхъ направленіяхъ. Поэтому мы не считаемъ правильнымъ слѣдовать положенію Lombroso: „нравственное помѣшательство есть только видъ одного рода — преступленія“. По нашему мнѣнію, эта два отдѣльныхъ рода, хотя и близкихъ другъ къ другу. Потому что, не смотря на сходные признаки того и другого, между ними всегда существуетъ и серьезная разница, которая и должна служить основой для ихъ опредѣленія. Если и прирожденный преступникъ и наслѣдственный помѣшанный оба являются умственно пораженными, то больнымъ будетъ все таки только одинъ наслѣдственный помѣшанный.

Эти-то признаки болѣзни и слѣдуетъ теперь изложить и выяснить. Для этого требуется обращать вниманіе на прошлое происхожденіе даннаго лица, изучить физическое и нравственное здоровье его предковъ, изучить его дѣтство, прослѣдить шагъ за шагомъ за болѣзненными проявленіями его жизни, разобрать до мельчайшихъ подробностей его умственную жизнь, отгѣнить всѣ случайныя явленія, видоизмѣненія и кризисы, отыскать побужденія всѣхъ его поступковъ, оцѣнить ихъ свойства,—однимъ словомъ составить научное жизнеописаніе личности и только данныя этого тщательнаго изученія могутъ дать болѣе или менѣе достовѣрное опредѣленіе тому или другому нашему рѣшенію.

Наслѣдственность есть факторъ, представляющій огромное значеніе. Тамъ, гдѣ она существуетъ, она даетъ большое основаніе къ допущенію сумашествія, хотя нельзя отрицать и того, что она можетъ принимать участіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ преступленія. Если вообще въ этиологіи сумашествія большое значеніе придаютъ присутствію душевной болѣзни у предковъ и сверстниковъ по боковой линіи, то такое же, если меньшее, значеніе мы должны придавать и болѣзненнымъ проявленіямъ личности, какъ это почти всегда случается въ нравственномъ помѣшательствѣ. Marie Jeanneret, отравительница и сумашедшая, имѣла въ своей семьѣ семь челоѣкъ душевно-больныхъ. Почти тоже число мы находимъ въ семьѣ Guiteau, убійцы Гарфильда. Въ семьѣ графа Agnoletti, убійцы сына и сумашедшаго, осужденнаго, не смотря на энергичную защиту prof. Verga, мы также находимъ не менѣе полудюжины душевныхъ больныхъ. Вотъ въ нѣсколькихъ словахъ исторія болѣзни этой интересной жертвы судебной ошибки.

8-го января 1872 г. графъ Achille Agnoletti писалъ изъ Милана своей женѣ слѣдующее письмо: „Тереза, борьба была невыносимо ужасная; но величина страданій и пропастъ, въ которую повергъ меня нашъ послѣдній разговоръ, заставляетъ меня дать свободу той, которая такъ стремится имѣть ее. Не изъ эгоизма, а только по справедливому принципу философіи, мой сынъ раздѣлитъ мою участь“.... Вечеромъ Agnoletti вернулся въ гостиницу весь мокрый и дрожащій. Его измѣнившееся лицо выражало ужасъ. Онъ заявилъ, онъ случайно упалъ въ воду. На другое утро въ одномъ изъ каналовъ нашли утонувшаго трехлѣтняго ребенка. Это былъ его сынъ. Въ этомъ поступкѣ усмотрѣли месть его женѣ, съ которой онъ не жилъ, вслѣдствіе его легкомысленной жизни. Въ дѣйствительности же, по мнѣнію prof. Verga, „Agnoletti хотѣлъ однимъ махомъ освободиться и отъ своихъ кредиторовъ, и отъ всѣхъ неприятностей и горя. Это была его *idée fixe*. Сколько людей убиваетъ себя, при гораздо менѣе дурныхъ обстоятельствахъ. Онъ хотѣлъ, чтобы сынъ его раздѣлилъ его участь, вслѣдствіе двойного ошибочнаго своего возрѣнія: первое состояло въ томъ, что онъ считалъ свой поступокъ логическимъ и позволительнымъ для отца, какъ это онъ и написалъ въ своемъ письмѣ женѣ, — второе, — что онъ хотѣлъ избавить сына отъ несчастной жизни. Мысль, худшая нежели первая, но которая давно уже замѣчена у меланхоликовъ. Въ его болѣзненномъ умѣ смерть сына должна была какъ бы дополнить самоубійство отца. Онъ держалъ его подъ своимъ плащомъ, чтобы погибнуть вмѣстѣ съ нимъ. Холодная вода, предъ которой Agnoletti всегда испытывалъ странный страхъ, заставила его ослабить руки, выпустить сына и самому спастись. Если онъ не имѣлъ намѣренія погибнуть самъ, какъ это нѣкоторые утверждали, то за чѣмъ сообщать такъ торжественно о самоубійствѣ, какъ это онъ сдѣлалъ въ послѣднемъ письмѣ къ женѣ, которое, по моему мнѣнію, было его завѣщаніемъ. Не наносилъ ли онъ этимъ своей, слишкомъ

*

развитой, гордости тяжелого удара,—воспоминание, которое я въ этомъ увѣренъ, наносило ему самое тяжкое мученіе. Почему бы онъ не унесъ изъ своего флорентійскаго дома деньги и цѣнныя вещи, если онъ предполагалъ бѣгство. За чѣмъ входить въ воду до волосъ, что потребовало перемѣну платья и возбудило подозрѣніе и задержало его бѣгство. Если убійство сына было местию матери, то почему онъ совершилъ эту месть не на ней. Местъ эта, если признать этотъ поступокъ таковымъ, есть месть сумасшедшаго“.

„Всѣ Agnoletti, заявили многіе свидѣтели, были изъ рода въ родъ сумасшедшіе; Achille же Agnoletti былъ сумасшедшимъ сугубо“. Одинъ изъ его преподавателей говорилъ о немъ еще въ дѣтствѣ: это милое дитя положительно сумасшедшее,—настолько у него былъ необузданный и буйный характеръ. Въ арміи его считали „немножко тронутымъ“. Отецъ его ненавидѣлъ. Его всѣ избѣгали, вслѣдствіе его вспыльчивости. По смерти отца, онъ начинаетъ бѣшено сорить деньгами и проматываетъ состояніе на кутежи и безсмысленную роскошь. У него былъ дворецъ и четверикъ лошадей. Въ это время онъ подвергался припадкамъ возбужденія съ идеями величія. Онъ иногда любилъ называть себя вельможей и даже королемъ. Во время разбора его дѣла поведеніе его было весьма странно. Онъ хвастался предъ судомъ своимъ чудовищнымъ письмомъ, которое онъ написалъ своей женѣ предъ совершеніемъ убійства ребенка. „Кто прочтетъ это письмо, тотъ пойметъ, говорилъ онъ, что это произведеніе не безумнаго, а, напротивъ, человѣка съ характеромъ“.

Agnoletti отличался непостоянствомъ характера и настроенія, совершенно соотвѣтствовавшимъ подвижности его чертъ лица и глазъ. Всѣ свидѣтельскія показанія сходятся въ томъ, что онъ быстро переходитъ отъ веселаго настроенія къ грустному, отъ смѣха къ слезамъ, отъ спокойствія къ возбужденію. Agnoletti самъ сознавался, что погода на немъ отражается, какъ на истеричной женщинѣ, и что онъ подверженъ столь сильному вздрагиванью, что иногда роняетъ предметы.

Во время процесса въ Миланѣ, онъ произвелъ очень сильное впечатлѣніе на присутствовавшихъ, такъ какъ онъ плакалъ, рыдалъ и чуть не падалъ въ истерику; то онъ декламировалъ громкимъ важнымъ голосомъ, то онъ, напротивъ, держалъ себя очень небрежно. Agnoletti перваго процесса совершенно не былъ похожъ на Agnoletti втораго процесса. На первомъ онъ зѣвалъ, тинулъ слова и терялъ нить рѣчи; ему приходилось давать большіе перерывы. При второмъ разборѣ дѣла его нельзя было узнать. При обращеніи къ нему, онъ моментально вскакивалъ и держалъ себя какъ полный повелитель присутствовавшихъ. Казалось, что своимъ громкимъ голосомъ и электрическими жестами онъ хотѣлъ уничтожить судей и присяжныхъ. Въ тюрьмѣ дни Agnoletti слѣдовали одинъ за другимъ, но не были похожи одинъ на другой.

Agnoletti обладаетъ быстрой и точной памятью; но какъ онъ воспользовался этой способностью? Онъ безконечно повторяетъ исторію своей жизни, распространяется о массѣ мелкихъ подробностей вплоть второстепеннаго значенія, особенно останавливается на тѣхъ мелочахъ, которыя почему-то кажутся ему говорящими въ его пользу и какъ бы съ торжествомъ бросаетъ ихъ вамъ въ лицо. Отно-

сительно же преступленія, на которомъ онъ долженъ былъ сосредото-
чить всѣ силы своего ума, онъ распространился съ такими под-
робностями, которыя невольно потрясли всѣхъ присутствовавшихъ.
Вмѣстѣ съ симъ онъ нисколько не позаботился о томъ, чтобы хотя
мало-мальски его сгладить или ослабить. Если когда либо было
установлено полнѣйшее отсутствіе нравственнаго чувства и непра-
вильности сужденія въ смыслѣ оцѣнки преступленія,—то это именно
въ данномъ случаѣ. Agnoletti довольствуется тѣмъ, что кричитъ изъ
всѣхъ силъ: Я невиненъ, совѣсть мени ни въ чемъ не упре-
жаетъ, какъ будто-бы онъ думалъ, что ему должны вѣрить на сло-
во, и какъ будто-бы виновность подсудимаго измѣрялась силою его
легкихъ.

Субъективными симптомами у Agnoletti были головныя боли, голово-
круженія и геморрой. Наслѣдственность его выражалась въ слѣдую-
щемъ: дѣдъ по матери умеръ сумашедшимъ съ бредомъ величія;
тетка по той же линіи—мать которой была сумашедшей—страдала
душевною болѣзнію со склонностью къ убійству и самоубійству.
Дѣдъ по отцу былъ ипохондрикъ; мать была истерична и страдала
припадками возбужденія; отецъ былъ оригиналъ, нелюдимъ и уг-
рюмъ,—его всѣ считали злымъ.

Заканчивая свою рѣчь, prof. Verga обращается съ вопро-
сомъ: какъ назвать человѣка столь непостояннаго, расточи-
тельнаго, тщеславнаго, на котораго неподѣйствовали ни се-
мейное воспитаніе, ни школьная жизнь, ни военная дисцип-
лина? Человѣкъ этотъ утверждаетъ, что обожаетъ свою жену,
но вмѣстѣ съ тѣмъ не можетъ выносить ничтожныхъ ея не-
достатковъ; этотъ человѣкъ съ нѣжностью ласкаетъ своего
сына и затѣмъ отправляется его топить. Какое имя дать
этому странному сочетанію добра и зла? любви и ненависти,
добродушія и жестокости, величія и низости, нѣжности и
грубости? Имя этому наука даетъ — „резонирующее сумаше-
ствіе“. Мы же знаемъ, что разумѣется подъ этимъ словомъ.

По Krafft-Ebing¹⁾, который хорошо изучилъ признаки
нравственнаго помѣшательства, въ каждомъ такомъ случаѣ
можно доказать присутствіе дефективной врожденной мозговой
организациі, —или же такой человѣкъ въ теченіе своей жизни
перенесъ тяжкую мозговую болѣзнь. По его мнѣнію, черепное
врожденное вырожденіе происходитъ главнымъ образомъ вслѣд-
ствіе душевной болѣзни, эпилепсїи или алкоголизма родите-
лей. По мнѣнію же Verga, къ этому ряду болѣзней нужно еще
добавить истерію, ипохондрію и рѣзко выраженные мозговые
заболѣванія, какъ: воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, воспале-
ніе мозга и даже апоплексію.

¹⁾ Krafft-Ebing, Friedreich's Blätter für gerichtl. Medic. 1871.

Если отъ наследственнаго предрасположенія мы перейдемъ къ личнымъ качествамъ человѣка, то въ началѣ жизни нравственно сумашедшаго мы всегда столкнемся съ тяжкими страданіями нервной системы; судорги въ дѣтствѣ, воспаленіе мозга и его оболочекъ, появленіе подъ вліяніемъ ничтожныхъ причинъ нервныхъ явленій, вызывающихъ безпокойство у окружающихъ, эти различныя разстройства оставляютъ по себѣ остатки пораженій нервной системы, которыя въ будущемъ дадутъ плодъ въ формѣ разстройствъ чувствительности и интеллекта.

Позже, ко времени созрѣванія организма, встрѣчаютъ новыя нервныя разстройства: хорею, истерію во всѣхъ ея видахъ, проходящія припадки головокруженія, эпилептиформныя судорги, бредъ и настоящіе приступы сумашествія. Въ болѣе позднемъ возрастѣ являются приливы къ мозгу и эпилептиформныя припадки. Lasegue ¹⁾ говоритъ, подобно тому какъ у лицъ съ пораженнымъ первичнымъ заболѣваніемъ можетъ явиться вторичное заболѣваніе, находящееся въ связи съ предыдущимъ, также бывають и вторичныя пораженія у лицъ, у которыхъ прежде были церебральныя разстройства. У такихъ лицъ мы наблюдаемъ большую склонность къ бреду отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ; точно также у нихъ проявляется такая сильная нетерпимость по отношенію къ алкогольнымъ напиткамъ, что уже самое ничтожное ихъ количество вызываетъ бредъ,—наконецъ, у нихъ большая склонность къ проявленію помѣшательства. Указаніе всѣхъ этихъ патологическихъ особенностей имѣетъ не малое значеніе для діагноза. Съ другой стороны, въ психологической области мы встрѣтимъ также особенности, имѣющія большое значеніе. Преступникъ отъ рожденія, какова бы ни была острота его умственныхъ способностей, его ловкость, хитрость и смѣлость, все таки обладаетъ только ограниченнымъ интеллектомъ; наследственный же психопатъ можетъ обладать блестящими умственными способностями. Первый всегда остается неизмѣннымъ; второй же можетъ подвергаться различнымъ видоизмѣненіямъ. Его умственныя способности какъ бы вспыхивають и потухають по волѣ неизвѣстныхъ силъ.

Въ этомъ отношеніи существуетъ интересное наблюденіе Morel'я ²⁾.

¹⁾ Lasegue, Les cérébraux. Etudes médicales, 1884.

²⁾ Morel, Societé psycholog.

„Въ весьма трудной экспертизѣ, которую мнѣ пришлось дать совместно съ докторами Duménil и Vingtrinier, дѣло шло объ одномъ молодомъ человѣкѣ, выпустившемъ фальшивыхъ билетовъ на 30 т. ф. Какъ оправдать такой поступокъ? Хотя есть душевно-больные со склонностью къ кражѣ (общіе паралитики, истеричные, эпилептики), тѣмъ не менѣе трудно уже допустить у нихъ мошенничество. Между тѣмъ какое другое дѣйствіе является болѣе предназначеннымъ и обдуманымъ, какъ это? Поэтому мы и не старались оправдать самого поступка обвиняемаго, а только указали на то болѣзненное состояніе человѣка, которое у него было выражено. Это былъ странный человѣкъ, поддающійся инстинктивнымъ влеченіямъ отъ рожденія. Въ его по наружности нормальномъ черепѣ содержался дефективный мозгъ. Онъ не могъ окончить своего образованія, такъ какъ на это ему не хватало способностей. Меньшая часть его денегъ потреблялась на удовлетвореніе его эротизма; большая же часть пошла на покупку дѣтскихъ игрушекъ и совершенно ненужныхъ предметовъ. Это состояніе его было принято въ соображеніе и онъ былъ отправленъ въ лечебницу, гдѣ онъ вполнѣ проявилъ манію величія. Заведеніе онъ оставилъ въ состояніи улучшенія и отправился въ Африку, гдѣ вновь началъ плутовать. Данный нами о немъ отзывъ былъ переданъ правительственному прокурору, и больной вторично спасся отъ позорнаго наказанія. Онъ былъ отправленъ въ заведеніе братьевъ Labitte. Оттуда онъ вышелъ и вотъ уже годъ какъ онъ себя ведетъ хорошо, вполнѣ нравственно, занимаетъ мѣсто въ правительственномъ учрежденіи и его начальство на него не жалуется“.

Существуетъ форма болѣзни, известная подъ именемъ folie circulaire, въ которой состояніе возбужденія и подавленности смѣняютъ другъ друга, какъ въ безконечномъ кругѣ. Многія лица съ патологической наслѣдственностью нерѣдко представляютъ въ теченіе своей жизни подобную смѣну въ нравственныхъ и умственныхъ способностяхъ, только выраженную въ болѣе слабой степени. Возбужденные мѣсяцами и даже годами, они вдругъ впадаютъ въ родъ безразличія и сонливости, дѣлающія впечатлѣніе хода къ полному умственному банкротству. Смѣлые, дѣятельные, возбужденные, увѣренные въ своихъ силахъ въ первомъ періодѣ, они становятся грустными, сомнѣвающимися и неуверенными во второмъ.

Чередованіе, наиболѣе обычный признакъ нервныхъ болѣзней, служитъ весьма важнымъ признакомъ и психопатіи безъ бреда. Мы выше видѣли, что нѣкоторыя душевныя болѣзни отличаются эссенціальной періодичностью, какъ дипсоманія, пироманія, клептоманія, мономанія убійства и самоубійства. Также періодичность наблюдается и въ другихъ, менѣе характерныхъ, но столь же дѣйствительныхъ проявленіяхъ, какъ: бродяжничество, извращеніе нравственныхъ способностей, воз-

вратъ порочныхъ инстинктовъ, половыхъ излишествъ или отклоненій и дурныхъ проступковъ и преступленій,

Наконецъ, можно сказать, что если у прирожденныхъ преступниковъ нравственное чувство отсутствуетъ, или только коренится слабо; то у психопатовъ, принадлежащихъ къ области нравственного помѣшательства, чувство это скорѣе извращено. Нравственно помѣшанные представляютъ еще болѣе, нежели преступники, многочисленныя аффективныя извращения, безграничный эгоизмъ, безграничное тщеславіе и полный индифферентизмъ ко всему, что его не касается. Нужно замѣтить, вмѣстѣ съ Esquirol'емъ и Krafft-Ebing'омъ, что въ большинствѣ случаевъ эти люди дѣйствуютъ вопреки своимъ интересамъ; пренебрегаютъ всякой осторожностью; въ поступкахъ ихъ выражается неудержимость, внезапность и безцѣльность. Онъ не сознаетъ ужаса преступленія и его совѣсть въ этомъ случаѣ остается нѣмой и нечувствительной. Онъ не только не старается скрыть своей мерзости, а даже хвастается, какъ славнымъ подвигомъ. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ нравственно помѣшанный можетъ прибѣгать къ тѣмъ же мѣрамъ какъ и каждый человѣкъ, и искать себѣ защиты и оправданія, какъ и всякій преступникъ.

Хотя, за исключеніемъ характернаго бреда, всѣ вышензложенные нами признаки не служатъ безусловными признаками болѣзненнаго состоянія интеллекта и нравственного чувства; тѣмъ не менѣе можно настойчиво утверждать, что совмѣстнаго появленія нѣкоторыхъ изъ этихъ признаковъ достаточно для постановки точнаго діагноза. Если существуютъ случаи неопредѣленные, гдѣ экспертъ колеблется между постановкой діагноза—преступленіе или сумашествіе,—то нужно помнить, что такіе случаи составляютъ исключеніе. Между экспертами, которымъ поручается опредѣлить состояніе обвиняемаго, подозрѣваемаго въ сумашествіи, иногда возникаютъ несогласія предъ судомъ; но нужно замѣтить, что подобное разногласіе является почти всегда между специалистами—психіатрами и некомпетентными въ дѣлѣ душевныхъ болѣзней практиками.

III.

Отвѣтственность.

„Не существуетъ ни преступленія, ни проступка, говоритъ законъ, если обвиняемый въ моментъ совершенія дѣянія былъ

въ состояніи деменціи,—или же если онъ къ тому былъ побуждаемъ силой, которой онъ не могъ сопротивляться“.

Согласившись съ тѣмъ, что деменція на юридическомъ языкѣ равняется умственному разстройству, вопросъ о законной отвѣтственности сводится къ вопросу объ опредѣленіи состоянія въ моментъ дѣянія: если обвиняемый въ моментъ совершенія акта былъ душевно-больнымъ, то въ этомъ случаѣ онъ неотвѣтственъ; если же онъ былъ въ здоровомъ умѣ—то въ этомъ случаѣ онъ отвѣтственъ и долженъ дать обществу отчетъ въ своихъ поступкахъ. Все, что стоитъ внѣ этихъ двухъ положеній, ведетъ только къ противорѣчіямъ, спорамъ и безпорядочности.

Однако съ этимъ не соглашаются защитники частичной отвѣтственности. Эти послѣдніе признаютъ полную отвѣтственность только при общемъ сумашествіи. Если обвиняемый представляетъ только частичное помѣшательство, бредъ, ограниченный только извѣстнымъ количествомъ идей, то онъ будетъ неотвѣтственъ въ томъ только случаѣ, когда его поступокъ совершается подъ вліяніемъ присущаго ему бреда;—но его нужно признать отвѣтственнымъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ побужденіе къ его поступку лежитъ внѣ сферы его бреда. Тутъ предполагается, что частичное пораженіе его интеллекта не настолько разстроило его разумъ вообще, чтобы данное лицо потеряло способность распознаванія добра отъ зла и не могло противопоставить сопротивленіе увлекающей его страсти. Поэтому, если лицо совершаетъ поступокъ, явно не имѣющій никакой связи съ его умственнымъ разстройствомъ, съ явно порочнымъ проявленіемъ воли, то оно должно понести такую же отвѣтственность за свое дѣяніе, какъ и всякій другой обвиняемый. Приверженцы этого ученія, наиболѣе яркимъ защитникомъ котораго является Legrand du Saulle, находятъ, что если такіа лица явятся неотвѣтственными вообще, то въ этомъ будетъ противорѣчіе здравому смыслу и укоръ совѣсти.

Другіе пошли еще дальше. Такъ Сазрег утверждалъ, что частично помѣшанный долженъ быть отвѣтственъ и въ томъ случаѣ, когда онъ совершилъ проступокъ подъ вліяніемъ своего бреда.

Чтобы поддерживать это ученіе, нужно, подобно Legrand du Saull'ю, отвергать солидарность душевныхъ способностей и допустить, что лицо, отдавшись своей фиксированной идеѣ, обладаетъ однако такой силой воли, чтобы быть въ состояніи сопротивляться своимъ побужденіямъ. Но внимательное

наблюденіе доказываетъ,—что, какъ-бы ни былъ ограниченъ кругъ бреда больного, интеллектъ поражается во всей своей совокупности, что патологическія идеи могутъ зародиться и развиваться только на предварительно болѣзненной почвѣ. Если сумашествіе бываетъ различно по своимъ проявленіямъ, то во всякомъ случаѣ оно едино по своей природѣ и нѣтъ того мономана, который въ теченіи своей жизни не проявилъ бы нѣсколькихъ различныхъ мономаній, являющихся различными проявленіями одной и той же болѣзни, а ни какъ не отдѣльными болѣзнями.

Изъ ученія о частичной отвѣтственности вытекаетъ два серьезныхъ слѣдствія: во 1-хъ, больной, даже по мнѣнію Le-grand du Saull'я, есть все таки больной, такъ какъ частичная душевная болѣзнь есть все таки болѣзнь, и эта болѣзнь подвергаетъ какъ больного, такъ и семью не смысваемому позору; во 2-хъ, будучи осужденнымъ, такой больной, вѣсто необходимаго ухода, попадаетъ въ среду преступниковъ, въ условія жизни тюрьмы или каторги, если только для такихъ субъектовъ не будутъ основаны особенныя тюрьмы для душевно-больныхъ. Эта подробность, по нашему мнѣнію, имѣетъ громадное значеніе, такъ какъ ея совершенно было бы достаточно для уничтоженія вышеуказаннаго ученія, если бы оно само по себѣ не было уже слабо, по неустойчивости основы ученія, лежащей на медицинской ошибкѣ. Предположивъ даже, что основы ученія правы, мы спросимъ: какъ же положить границу частичному бреду, совершенно правильно замѣчаетъ Jules Falret ¹⁾, краснорѣчивый противникъ ученія о частичной отвѣтственности?

Какъ можно доказать, что такой-то поступокъ, совершенный въ такой-то моментъ, вполне чуждъ бредовыхъ идей больного; тогда какъ другой поступокъ, совершенный въ тотъ же моментъ, долженъ быть приписанъ бредовымъ импульсамъ? Какъ расчленивъ человѣческую душу и раздѣлить на двѣ опредѣленныя части то, что наименѣе всего постижимо у человѣка: его личность, свободу дѣйствія и отвѣтственность? Какъ можно одновременно за одни поступки наказывать, а за другіе освободить? Кто можетъ утверждать, что онъ способенъ точно оцѣнить происходящее въ глубинѣ человѣческой совѣсти? Кто можетъ измѣрить и опредѣлить степень побужденія, повлекшаго больного къ совершенію дѣянія, и степень сопротив-

¹⁾ Jules Falret, Dict. encyclop. de sc. med., 3 s., t. III.

ленія, которую онъ ему оказалъ? Кто можетъ считать себя обладателемъ хронометра, достаточно точнаго и вѣрнаго, чтобы съ опредѣленностью вычислять данныя этой интеллектуальной и нравственной статистики, въ этомъ сложномъ механизмѣ умственныхъ, нравственныхъ и инстинктивныхъ способностей, силу импульсовъ и противовѣсъ, представляемый способностью сопротивленія?»

И такъ мы повторяемъ: признать опредѣленную частичную отвѣтственность въ дѣлѣ душевныхъ болѣзней—это значитъ совершить научную ересь и придать случайности и произволу жизнь и честь личности и семейства. Впрочемъ, если признать частичную отвѣтственность у душевно-больныхъ, то тѣмъ болѣе пришлось бы допустить ее у здравомыслящихъ, потому что кто осмѣлится утверждать, что у людей не существуетъ безконечнаго количества степеней свободы воли и личнаго выбора.—Болѣе того, развѣ одинъ и тотъ же человѣкъ не представляетъ различной свободы дѣйствія въ зависимости отъ времени и обстоятельствъ. Между человѣкомъ умнымъ, образованнымъ, обладающимъ высшими нравственными качествами, привыкшимъ почти безгранично господствовать надъ своими мыслями и стремленіями, — и существомъ грубымъ, невѣжественнымъ, порочнымъ по данному ему воспитанію, выросшимъ въ средѣ, гдѣ низкія страсти развиваются свободными отъ всякаго обузданія,—развѣ нѣтъ безконечнаго количества степеней въ дѣлѣ ихъ нравственной отвѣтственности?

Но отвѣтственность нравственная не тоже, что отвѣтственность законная,—и сводъ законовъ не есть философскій трактатъ. Если законъ требуетъ отъ всѣхъ равнаго отчета въ ихъ поступкахъ, если онъ не дѣлаетъ различія, подъ страхомъ—не быть болѣе закономъ, между человѣкомъ лучше и хуже нравственно одареннымъ; то тѣмъ болѣе онъ не имѣетъ права дѣлать различіе между человѣкомъ болѣе и менѣе больнымъ. И тотъ и другой болѣны,—этого достаточно, чтобы они были исключены изъ вѣдѣнія компетенціи закона.

Оставимъ теперь въ сторонѣ исполнѣ выраженные душевныя болѣзни и предположимъ, что мы имѣемъ дѣло съ однимъ изъ многочисленныхъ видовъ умственной неправильности, стоящей на границѣ между сумашествіемъ и разумомъ и которое не представляетъ несомнѣнной печати болѣзни,—какого образа дѣйствія въ этомъ случаѣ будетъ держаться экспертъ? Возсоздавъ исторію личности, выяснивъ его наслѣдственное предрасположеніе, его умственные и нравственные несовершенства,

однимъ словомъ его умственное качество,—будетъ ли онъ въ состояніи дать приговоръ и каковъ будетъ этотъ приговоръ?

Въ этихъ-то смѣшанныхъ случаяхъ можно оспаривать степень ответственности и допустить, что она можетъ быть ослаблена въ зависимости отъ случая и обстоятельствъ. Другими словами, экспертъ хотя и сознаетъ, что изъ его изслѣдованія устанавливается душевная болѣзнь не въ полномъ смыслѣ слова, тѣмъ не менѣе онъ обязанъ указать, что личность болѣе или менѣе недостаточна и что, слѣдовательно, его нравственная свобода болѣе или менѣе ослаблена.

Для оцѣнки такого рода фактовъ нельзя установить неизмѣнныхъ правилъ и каждый отдѣльный случай долженъ быть разобранъ и оцѣненъ въ отдѣльности. Только тотъ фактъ, что у личности доказана нравственная неустойчивость и наследственное предрасположеніе, еще не можетъ освободить его отъ всякой ответственности. Въ противномъ случаѣ не было бы ни искателей приключеній, ни проходивцевъ, ни злостныхъ эксцентриковъ, ни людей порочныхъ, ни пьяницъ, ни даже преступниковъ, такъ какъ, по научнымъ даннымъ, и эти послѣдніе являются плодомъ вырожденія. Были бы только несчастные, неполучившіе болѣзненнаго наследства, болѣе достойные сожалѣнія, нежели наказанія.

Между тѣмъ общество имѣетъ право и обязанность защищаться. Пока эти личности представляютъ только пробѣлы интеллекта, пока они являются только плохо одаренными существами, предрасположенными и неустойчивыми, они должны давать отчетъ въ своемъ поведеніи. По словамъ Jules Falret, „они обладаютъ главнѣйшими принадлежностями человѣческаго рода и, какъ-бы слабы ни были ихъ способности, онѣ тѣмъ не менѣе даютъ этимъ людямъ возможность въ нравственныхъ качествахъ своихъ поступковъ отличать добро отъ зла и воздерживаться отъ совершенія дѣяній, запрещенныхъ закономъ. Было-бы излишкомъ снисходительности — прощать имъ все, чтобы они ни сдѣлали дурного. Другой крайностью было-бы вполне приравнивать ихъ къ людямъ, одареннымъ интеллектомъ въ полномъ. Отсюда вытекаетъ необходимость признать для людей этой категоріи извѣстное смягченіе ихъ земной ответственности“.

Вотъ положенія, которыя мало по малу возникли изъ ученія о болѣзненной психологіи. Мы утверждаемъ, что эта наука не ослабила силы закона, какъ-то легкомысленно утвер-

ждають нѣкоторые, и, напротивъ, могущественно содѣйствовала уясненію его приговора и усиленію его авторитета.

„Прошло то время, восклицалъ итальянскій судья при разборѣ одного уголовнаго дѣла, когда тысячи колдуновъ и одержимыхъ были сожигаемы. Прошло и то болѣе близкое къ намъ время, когда одинъ судья открыто заявлялъ, что нѣкоторые преступники есть сумашедшіе, которыхъ нужно лечить на эшафотѣ“. И если это такъ, то только благодаря успѣхамъ болѣзненной психологін. Но и съ этой наукой случается тоже, что и съ многими другими. Недостаточно изученная, поверхностно усвоенная, она даетъ поводъ злоупотребленіямъ въ рѣчахъ, крайнимъ мнѣніямъ и неправильнымъ выводамъ; за что наука отвѣтственною ни какъ не можетъ быть признана.

„Все идетъ по желанію защиты. Убійца не есть уже болѣе убійца.... онъ безсознательный, онъ неотвѣтственъ.... импульсивность есть несомнѣнное нововведеніе въ отдѣлѣ преступленія“, восклицалъ недавно одинъ публицистъ.... Но эта критика скорѣе касается адвокатовъ, писателей и журналистовъ, нежели науки и ея представителей; потому что существующій предрассудокъ, что спеціалисты во всякомъ обвиняемомъ видятъ сумашедшаго, имѣетъ за себя весьма ничтожное основаніе. Намъ неизвѣстно, существуетъ ли статистика заключеній, данныхъ экспертами суду, за или противъ сумашествія; но если бы таковая существовала и была предана гласности, то мы увѣрены, что она глубоко удивила-бы тѣхъ, кто вѣруетъ въ предубѣжденіе экспертовъ относительно сумашествія обвиняемаго.

При той опредѣленности и точности, которой достигла наука, она не должна болѣе возбуждать недовѣрія,—и если есть поводъ о чемъ пожалѣть, такъ развѣ о томъ, что къ ней недостаточно часто обращаются, такъ какъ существуютъ и въ настоящее время судебныя ошибки, которыхъ можно было бы избѣгнуть.

Въ 1866 г. одинъ изъ главныхъ надсмотрщиковъ ²⁾ объявилъ, что въ тюрьмѣ, въ которой онъ служилъ, имѣлось болѣе 12 заключенныхъ, имѣвшихъ всѣ признаки сумашествія. Gutsch ³⁾, тюремный врачъ въ Баденѣ, утверждаетъ, что онъ видѣлъ у нѣсколькихъ заключенныхъ явное разстройство ум-

¹⁾ Lorédan Larchey, *Mode illustrée*, 16 Jul., 1887.

²⁾ *Revue des deux-mondes*, 1866.

³⁾ Gutsch, *Des rapports de l'alienation mentale avec l'emprisonnement cellulaire*.

ственных способностей, заставляющее предположить, что въ моментъ совершенія преступленія они уже были душевно-больны.

Въ актахъ слѣдственной англійской комиссiи, составленной въ 1865 году парламентомъ для изученія вопроса о смертной казни, мы читаемъ, говоритъ Brierre de Boismont ¹⁾, что лордъ Sidney Godolphin указалъ на случаи совершенія смертной казни надъ душевно-больными. Можно себѣ представить всѣ ужасныя послѣдствія неузнаннаго или отверженнаго мнѣнія о сумашествiи, говоритъ тотъ же врачъ, когда, читая трудъ d-г барона Mundy, объ иностранныхъ законоположенiяхъ относительно сумашествiя, мы встрѣчаемся съ заявленiемъ юрисконсульта Fitzroy Kelly 1864 г., что за послѣднiе 64 г. въ Англии было совершено не менѣе 60 законныхъ убiйствъ въ видѣ казни надъ душевно-больными. Брошюра англiйскаго доктора Madden'a о душевной болѣзни и уголовной отвѣтственности сообщаетъ, что въ теченiи нѣсколькихъ лѣтъ 11 душевно-больныхъ были приговорены къ смерти, изъ которыхъ восемь были казнены, трое же хотя и помилованы, но заключены.

По статистикѣ Dr Vingtrinier'a ²⁾ на 4,300 осужденныхъ оказалось 262 помѣшанныхъ. Изъ этой цифры 176 были признаны врачами душевно-больными, съ чѣмъ согласился и судъ,— 82 же были осуждены или безъ медицинскаго мнѣнiя, или же вопреки этому мнѣнiю; на шесть обвиненiй въ уголовныхъ преступленiяхъ одинъ былъ казнень, пять остальныхъ сошли съ ума,—остальные же 76 осужденныхъ были приговорены въ исправительное заведенiе. Одинъ изъ нихъ очень быстро послѣ ареста умеръ, 19 провели жизнь въ Бисетрѣ, остальные же 56 скоро послѣ заключенiя также были помѣщены въ заведенiя для душевно-больныхъ.

„Грустный примѣръ этихъ судебныхъ ошибокъ представляетъ убiйца архiereя Sibour. Предшествующая ³⁾ жизнь священника—убiйцы представляла экзальтацiю, тоску, склонность къ ссорѣ и меланхолическiй отбѣнокъ. Въ его семьѣ насчитывали восемь душевныхъ больныхъ и самоубiйцъ. Онъ былъ заключень въ тюрьму за проступокъ, подлежащiй вѣдѣнiю суда, но за два мѣсяца до послѣдняго убiйства онъ былъ выпущень на свободу, въ виду его душевной болѣзни. Повидимому, это обстоятельство осталось неизвѣстнымъ,

¹⁾ Brierre de Boismont. Annal. med. psych. 1873.

²⁾ Vingtrinier, Des aliénés dans les prisons et devant la justice, 1853.

³⁾ Brierre de Boismont, l. c.

такъ какъ о немъ не было рѣчи при разборѣ дѣла объ убійствѣ; хотя о разстройствѣ его умственныхъ способностей было извѣстно многимъ священникамъ. А между тѣмъ, какъ говоритъ Tardieu ¹⁾, напечатавшій письмо убійцы, свидѣтельствовавшее объ экзальтаціи его ума, этотъ несчастный даже не былъ подверженъ никакому изслѣдованію, хотя на возможность опасности отъ его сумашествія было извѣстно властямъ“.

Tardieu слѣдующимъ образомъ характеризуетъ приговоръ къ безсрочнымъ каторжнымъ работамъ меланхолика, убившаго въ театрѣ незнакомую ему женщину, дабы имѣть возможность примириться съ Богомъ: „Jobard — душевно-больной, жертва наиболѣе явной и жесточайшей судебной ошибки“.

Существуетъ форма душевной болѣзни, понимаемая весьма разнообразно судомъ и публикой. Это та форма, которая наиболѣе была предметомъ нашихъ разсужденій въ этомъ трудѣ: душевная болѣзнь, которая наиболѣе проявляется разстройствомъ чувствъ и поступковъ, оставляя въ цѣлости, разумѣется только по внѣшности, умственные способности. Эта форма часто не узнается даже врачами, не занимавшимися спеціально изученіемъ душевныхъ болѣзней. По мнѣнію Krafft-Ebing'a, извѣстнаго своими трудами въ области судебной медицины, мѣсто ссылки преступниковъ наполнено нравственно помѣшанными, жертвами судебныхъ ошибокъ. Verga утверждаетъ, что если нравственное помѣшательство такъ часто встрѣчается въ заведеніяхъ для богатыхъ душевно-больныхъ и такъ рѣдко — для бѣдныхъ, — то это только потому, что первые удачнѣе избавляются отъ обвиненій, избѣгнуть которыхъ не удастся вторымъ. Эти же душевные больные, по внѣшности здоровые, отъ времени до времени служатъ поводомъ къ драматическимъ разсказамъ о насильственныхъ заключеніяхъ, вызывающихъ жестокія нападки на психіатровъ въ обществѣ и въ печати. А между тѣмъ, какъ же поступить иначе? Неужели же общество должно остаться беззащитнымъ отъ ихъ проступковъ, скандаловъ и преступленій? Преслѣдовать ихъ судебнымъ порядкомъ? Но вѣдь они невмѣняемы. Засаживать ихъ въ дома для душевно-больныхъ? Но вѣдь они въ полномъ сознаніи! Вотъ безвыходное положеніе, въ которое попадаешь, если не принимать въ соображеніе всѣхъ условій задачи.

Очень недавно по поводу одного подобнаго заключенія душевно-больного, безспорно помѣшеннаго, газеты вновь роскопали всѣ ужасы подобныхъ насильственныхъ заключеній. Особенно много взывали по поводу дѣла Р., о которомъ мы го-

¹⁾ Tardieu, Etude medico-legale sur la folie.

ворили въ этой книгѣ, выставяя его какъ одну изъ невинныхъ жертвъ. Защитники его говорятъ, что этотъ человѣкъ дѣйствительно обнаружилъ сильное мозговое возбужденіе. Онъ строитъ самые несбыточные проекты. Его мысли такъ многочисленны и разнообразны, что становятся непонятными и подѣ часъ бессмысленными. Его поступки болѣе, чѣмъ необыкновенны. Вы хотите его запереть въ Charanton? Но развѣ это необходимо! Онъ вѣдь никому не сдѣлалъ зла. Кому иѣшаютъ его необыкновенные поступки. Ваша несправедливая иѣбра не будетъ имѣть никакихъ другихъ послѣдствій—какъ свести его съ ума окончательно.

Что же изъ этого вышло? А то, что въ одинъ прекрасный день Р. выкинулъ штуку, выходящую вонъ изъ ряда его обычныхъ поступковъ: ему пришла въ голову мысль прогуляться по улицамъ Париза, какъ мать родила.... Судья призналъ, что Charanton даже этому человѣку мѣсто неподходящее. Онъ предалъ его суду исправительной полиціи, которая и осудила его. Прошло нѣсколько мѣсяцевъ и Р. вновь повторяетъ свои необыкновенные поступки. Онъ является на своемъ балконѣ въ одной ртондѣ безъ всякаго остального костюма и продѣлываетъ штуки, оскорбляющія общественную нравственность. Новое судебное дѣло. Новый приговоръ исправительной полиціи и лишеніе носить знаки отличія. Уже только послѣ этого явилась мысль: а можетъ быть Р. просто напросто невиненъ? и тогда кончили тѣмъ, съ чего должны были начать. Его посадили въ Charanton. Тѣмъ не менѣе, Р. было нанесено двойное оплеваніе и онъ дважды былъ предметомъ судебной ошибки. Противникамъ заключенія душевно-больныхъ съ сознаниемъ я предлагаю эту маленькую исторію, чтобы они надъ ней немножко задумались.

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ.

Сумашествіе и цивилизація.

I.

Сумашествіе въ исторіи.

Въ судьбахъ мировыхъ явленій, сумашествіе играетъ иногда такую роль, о значеніи которой подозреваютъ только немногіе. Оно является какъ бы искупленіемъ за всякій прогрессъ человѣческаго разума. Пока мозгъ человѣка сохраняетъ свою относительную бездѣтельность, пока содержимые въ немъ въ

скрытомъ состояніи чудныя умственныя способности не подвергаются ни усовершенствованію, ни развитію,— до тѣхъ поръ сумашествіе отсутствуетъ, какъ напр. у дикихъ. Но какъ только мозгъ начнетъ развиваться и совершенствоваться, поддерживаемый общественнымъ подборомъ и наслѣдственностью, какъ только въ него проникнуть и водворятся въ немъ мысли,— тотъ-часъ вслѣдъ за мыслью проползаетъ сумашествіе, утончая и вмѣстѣ съ тѣмъ и извращая дѣйствіе мысли.

Вѣсъ мозга цивилизованнаго человѣка превышаетъ вѣсъ мозга дикаря на 30⁰/. Антропологическія изысканія показали, что объемъ черепа современнаго парижанина значительно превышаетъ объемъ черепа дикаря, жившаго сто лѣтъ назадъ. Итакъ, органъ мышленія развивается постепенно, по мѣрѣ совершенствованія самого разсудка, и мы съ правомъ можемъ повторить за Спенсеромъ, что, благодаря опыту многочисленныхъ поколѣній и фиксировкѣ наслѣдственности, мозгъ современнаго ребенка представляетъ наивысшія умственныя способности, заключающіяся въ скрытомъ состояніи. Только благодаря увеличивающемуся изъ поколѣнія въ поколѣніе прогрессу, изъ дикаря, съ первобытнымъ языкомъ и неспособнаго сосчитать свои пальцы, происходятъ Ньютоны и Шекспиры.

Но, по мѣрѣ совершенствованія, мозгъ становится болѣе хрупкимъ и болѣе впечатлительнымъ, слѣдовательно, и болѣе доступнымъ болѣзнетворнымъ вліяніямъ какъ въ немъ самомъ, такъ и во внѣшнихъ воздѣйствіяхъ. Поэтому исторія сумашествія есть вмѣстѣ съ тѣмъ и исторія цивилизаціи. Какъ только идея религіозности—эта первая форма мысли—пробуждается въ народѣ, тотъ-часъ появляются пророки, люди экзальтированные и галлюцинанты. Какъ только усложняется цивилизація, немедленно происходитъ дѣленіе людей на касты и династіи. Вслѣдствіе подбора людей болѣе одаренныхъ, сумашествіе является вмѣстѣ съ привилегіями и чрезъ это краса націи исчезаетъ, предварительно сдѣлавшись людьми негодными. При народженіи городовъ, служащихъ очагами болѣе сильной умственной дѣятельности, въ нихъ расцвѣтаютъ таланты и гении,—но одновременно и въ параллельной прогрессіи увеличивается и число сумашедшихъ.

Оставимъ на время вопросъ объ отношеніи сумашествія къ гению и ограничимся изслѣдованіемъ нѣкоторыхъ сторонъ исторической роли сумашествія.

Аристократія поддерживается только при томъ условіи, если допускаетъ въ свою среду людей болѣе низкаго происхожденія. Спартанцы, составлявшіе дворянство, во времена Ликурга, были въ числѣ девяти тысячъ человѣкъ; въ 480 г. ихъ было восемь тысячъ, говоритъ д-ръ Якобій ¹⁾.—въ 420 г. шесть тысячъ,—двѣ тысячи послѣ Левкръ,—тысяча во времена Аристотеля,—во времена же Ксенофонта всего только сорокъ человѣкъ, включая двухъ царей и сенаторовъ. Спарта погибала за недостаткомъ людей.

Таже участь постигла и Римскую аристократію. Для сохраненія патриціата приходилось часто прибѣгать къ возведенію цѣлой массы людей низшихъ классовъ въ патриціи; даже римскій народъ (родъ низшей аристократіи имперіи) настолько быстро вымиралъ, что приходилось безпрестанно давать титулъ римскаго гражданина все новымъ и новымъ варварамъ.

Тоже явленіе повторилось и съ феодальной аристократіей Европы. Въ началѣ XV столѣтія семьи, происходившія отъ крестоносцевъ, представляли уже большую рѣдкость. Дворянство вымираетъ съ такой быстротой, что нѣкоторые дворянскіе титулы и имена постепенно переходятъ на шесть, семь и даже девять семействъ!

Для объясненія этого страннаго явленія указывалось на множество причинъ. Указывали на всякаго рода излишества, которымъ предаются привилегированные классы; но излишества не составляютъ монополіи одного какого-нибудь сословія и ихъ вредоносное дѣйствіе должно было бы быть слабѣе у высшаго класса, обладающаго лучшими гигиеническими условіями, болѣе продолжительною среднею жизненностью и менѣе смертностью. Кромѣ того, всякаго рода излишества также часто являются слѣдствіемъ, какъ и причиной, и склонность къ разврату и пьянству, нерѣдко является слѣдствіемъ одновременно существующаго психопатическаго порока. Кромѣ того, было замѣчено, что аристократія, не предававшаяся вышесказаннымъ порокамъ, вымирала не менѣе быстро, чему доказательствомъ можетъ послужить аристократія Спарты и римская аристократія древнихъ временъ.

¹⁾ Jacobi, Etudes sur la sélection dans ses rapports avec l'hérédité chez l'homme, 1881.

Говорили также о кровосмѣшеніи. Многіе авторы утверждали, что если аристократія вымираетъ, предварительно пройдя чрезъ вырожденіе, сумашествіе и тупоуміе, то причину этому слѣдуетъ искать въ существовавшемъ обычаѣ браковъ между собою. Esquirol даетъ тоже объясненіе частоты душевныхъ болѣзней и ея наслѣдственности въ аристократическихъ домахъ Франціи и Англіи. Конечно, нельзя отрицать значенія этой причины, но нужно замѣтить, что сами по себѣ браки близкихъ семействъ, по своему существу, не заключаютъ въ себѣ ничего еще вредоноснаго для слѣдующихъ поколѣній. Они даютъ грустныя слѣдствія только въ томъ случаѣ, если супруги-родственники носятъ въ себѣ зародыши вырожденія.

Приходится обратиться къ объясненію психологическому и приписать быстрое роковое вымирание привилегированныхъ классовъ причинамъ нравственнымъ, функціональнымъ разстройствамъ интеллекта и чувствительности, обусловленнымъ средой и наслѣдственной передачей этихъ элементовъ вырожденія.

Династія Великаго Кира закончилась буйнымъ сумашедшимъ Камбизомъ. Александръ Великій, говорятъ, былъ безплоденъ и умеръ въ состояніи близкомъ къ сумашествію, не смотря на присущій ему геній,—и въ этомъ онъ, какъ увидимъ ниже, не послужилъ исключеніемъ изъ общаго правила. Онъ такъ мало былъ способенъ подавлять свою ярость, что убивалъ всю свою жизнь, начавъ съ своего двоюроднаго брата и до Парменіона. Арредей, братъ Александра, былъ слабоумнымъ. Отецъ его, Филиппъ, соединялъ великіе таланты съ многочисленными психическими пороками, какъ: жестокость, вѣроломство и развратъ.

„Исторія царственной династіи Селевкидовъ представляетъ длинный рядъ всякаго рода излишествъ, разврата, жестокости, преступленій и сумашествія. Египетскіе Лагиды пошли еще дальше по пути преступленія и сумашествія. Даже маленькое царство Фергамское не отстаетъ въ роскоши, жестокости и развратѣ восточныхъ царей“ ¹⁾.

Первая династія римскихъ императоровъ, начавшаяся Августомъ, окончилась въ лицѣ Нерона, чудовища-разврата, отцеубійцы и сумашедшаго, которому предшествовали Калигула—буйный эпилептикъ и тупоумный Клавдій. Калигула уродъ, съ громаднымъ лбомъ, по Свитоку, не былъ здоровъ ни тѣломъ, ни душой. Онъ былъ эпилептикомъ отъ рожденія. Послѣ

¹⁾ Jacobi, l. c.

восьми и тысячаго царствованія у него явилось буйство съ бредомъ величія. Его безобразные поступки достаточно извѣстны. Кромѣ припадковъ буйства, онъ обнаруживалъ эксцентричность, постоянную иѣну желаній и иѣній и чрезвѣщныя сексуальныя побужденія. Онъ страдалъ астрофобіей до такой степени, что прятался подъ кроватью при малѣйшемъ звукѣ грома. Его бабушка, Юлія, дочь Августа, имѣла сына нейроната, бесплоднаго, умершаго отъ нервной болѣзни, — дочь, знаменитую безстыдствомъ и развратомъ и сына тупоумнаго.

Клавдій былъ микроцефаль и съ выдающимися скуловыми костями. Его отталкивающая фигура проявляла дрожь. Правая рука его была почти вполнѣ парализована, походка шатакая и неуклюжая. Онъ обнаруживалъ припадки ярости, столь свойственные идиотамъ, ихъ же отвратительное обжорство и необузданную сексуальную наклонность. Нечувствительный къ страданіямъ и алчущій зрѣлищъ, онъ находилъ высшее наслажденіе присутствовать на пыткахъ и казняхъ и приказывалъ въ циркѣ душить всѣхъ побѣжденныхъ гладіаторовъ. Его мать, Антонія, имѣла много дѣтей, умершихъ въ дѣтствѣ, — трое же живые: отецъ — Калигула, дочь развратная и отвратительница и наконецъ императоръ Клавдій.

Изъ современныхъ династій, мы остановимся на династіи Испанской. Главою этой династіи былъ Іоаннъ II Кастильскій, человекъ со слабыми и неустойчивыми умственными способностями. Его супруга, Изабелла Португальская, кончила жизнь сумашествіемъ. Дочь ихъ, Изабелла, вышла замужъ за Фердинанда Католика. Дѣти ихъ: Донъ-Жуанъ умеръ въ дѣтствѣ, дочь Марія — королева Португальская, сынъ которой не дожилъ и года, — вторая дочь, вышедшая за короля Англійскаго, сынъ которой умеръ еще въ колыбели, дочь же — Марія Тюдаръ, за свою жестокость получила прозвище гіены сѣвера. она умерла бездѣтной; — третья дочь — Жаппа, уродъ и обижанная умственными способностями, умерла сумашедшей; выйдя замужъ за эрцъ-герцога австрійскаго, она родила Карла V.

Карлъ V еще разъ доказалъ, что сумашествіе и гений родственны. Его развитіе въ дѣтствѣ было слишкомъ запозда-

лымъ. Онъ былъ заика и до женитьбы страдалъ эпилепсіей. Въ поступкахъ онъ не руководствовался проявленіями совѣсти, но виѣсть съ тѣмъ онъ проявлялъ чрезмѣрный мистицизмъ. У него были припадки меланхоліи и умеръ онъ не въ здоровомъ умѣ. Онъ любилъ хорошо поѣсть и выпить и въ 30 лѣтъ имѣлъ уже подагру.

По отцу своему онъ происходилъ отъ Карла Смѣлаго, сошедшаго съума, вслѣдствіе потери сраженія въ войнѣ со швейцарцами.

Братъ Карла V, Фердинандъ, императоръ германскій, имѣлъ сына меланхолика и второго сына, Рудольфа II, извѣстнаго своею эксцентричностью и ипохондріей.

Карлъ V имѣлъ двухъ незаконныхъ дѣтей: Донъ-Жуанна Австрійскаго, великаго предводителя, но страннаго человѣка, не оставившаго послѣ себя дѣтей,—и Маргариту, управительницу Нидерландіи, знаменитую своимъ умомъ и храбростью; но по своимъ влеченіямъ и поступкамъ она была скорѣе мужчины, чѣмъ женщина, любила охоту и вино и страдала подагрой.

Отъ своей законной жены, Изабеллы Португальской, Карлъ V имѣлъ сына, Филиппа II, фанатика, меланхолика, оригинала, сластолюбца, развратника, явнаго нейроната, прозваннаго за свою жестокость тигромъ юга и умершаго въ состояніи сумашествія. Филиппъ II былъ женатъ четыре раза. Отъ своей двоюродной сестры, Маріи Португальской, онъ имѣлъ сына, несчастнаго Донъ-Карлоса, калѣку, горбатаго, съ низкимъ лбомъ, который не говорилъ до пяти лѣтъ, былъ безсиленъ и не способенъ къ какому бы то ни было умственному развитію; онъ умеръ 23 лѣтъ въ тюрьмѣ. Отъ четвертой своей жены и племянницы, Анны Австрійской, Филиппъ II имѣлъ четверыхъ дѣтей, умершихъ въ дѣтствѣ и сына, Филиппа III, болѣзненнаго, апатичнаго, безхарактернаго и импотентнаго человѣка.

Сынъ Филиппа III, Филиппъ IV, былъ также неспособенъ и слабъ, какъ и отецъ. Большинство его многочисленныхъ дѣтей умерло въ дѣтствѣ; одна изъ дочерей, Марія Терезія, супруга Людовика XIV, была слабоумная; сынъ же, Карлъ II, тупоумный, рахитичный, эпилептикъ и импотентный, былъ послѣднимъ отпрыскомъ вымирающей династіи.

Этимъ перечисленіемъ мы указали только главныхъ представителей этой семьи и оно безконечно увеличилось-бы, если-бы мы перебрали всѣхъ членовъ семьи одного за другимъ.

Пользуясь данными д-ра Якобія, мы бѣгло разсмотримъ династіи, царствовавшія до XVIII столѣтія. Въ теченіи IV столѣтія Англія пережила шесть королевскихъ династій, начиная съ плантагенетовъ и кончая династіей принцевъ Аранскихъ. Династія ланкастерская вымерла, пройдя чрезъ эпилепсію Генриха IV, сумашествіе и слабоуміе Генриха VI, развратъ Генриха V, преждевременную смерть и безплодіе остальныхъ членовъ семьи. Линія Іорковъ исчезаетъ въ преступленіи, въ лицѣ Эдуарда IV и Ричарда III. Оба убійцы своихъ семействъ, послѣдній кромѣ того былъ горбатымъ, хромымъ и съ парализованной рукой. За тѣмъ идетъ линія Тюдоровъ. Изъ семи дѣтей Генриха VII пять умираютъ въ дѣтствѣ,—сынъ же, Генрихъ VIII, является личностью „нейропатическою, жестокою, кровожадною, распущенною и ханжой, скупымъ и расточительнымъ, упрямымъ и болтливымъ“¹⁾. Отъ своихъ шести браковъ онъ имѣлъ только троиъ дѣтей: Эдуарда IV, умершаго 18 л., Марію—гіену сѣвера, фанатическую, кровожадную и жестокую,—и Елизавету съ блестящимъ умомъ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ, но тщеславную, пустую, вспыльчивую, холеричную и эротичную, — она умерла въ припадкѣ меланхоліи со ступоромъ.

Въ семействѣ Стюартовъ Іаковъ I имѣлъ слабыя умственные способности, шутъ, педантъ, развратникъ и предметъ глумленія всѣхъ окружающихъ его. Карлъ II, тоже слабоумный и полный невѣжда, предавался грязному разврату, страдалъ нравственной идиотіей и эпилепсіей; въ концѣ своей жизни онъ проявилъ *folie passagères*. Іаковъ II тупоумный и съ сексуальной необузданностью. Карлъ-Эдуардъ былъ неграмотенъ и умеръ сумашедшимъ и въ параличѣ.

Семья Валоа вступила на престолъ Франціи въ лицѣ Филиппа VI. Всѣ его дѣти умерли въ младенческомъ возрастѣ, за исключеніемъ Филиппа Орлеанскаго, потомство котораго вымерло во второмъ поколѣніи, и Іоанна Добраго, потомство котораго вымерло также очень быстро. Прямые потомки этого послѣдняго были Карлъ Мудрый, сынъ котораго Карлъ VI сошелъ съ ума,—Карлъ VII, сынъ послѣдняго, также сумашедшій, умеръ съ голода изъ боязни отравы. Людовикъ XI, сынъ Карла VII, представляетъ интересное сочетаніе великихъ талантовъ и психопатическихъ явленій. Жестокій, страшный, ипохондрикъ, суетѣрный, съ насильственными представленіями—

¹⁾ Jacobi, l. c.

ми, дрожавшій при мысли о смерти, онъ умеръ вслѣдствіе повторныхъ мозговыхъ заболѣваній. Карль VIII, его сынъ, былъ безплоденъ и имъ закончилась старшая вѣтвь. Младшая вѣтвь вступаетъ на престолъ въ лицѣ Людовика XII и тутъ же вымираетъ.

Слѣдующая вѣтвь начинается Францискомъ I. У него были слѣдующія дѣти: Францискъ, умершій 19 лѣтъ, Генрихъ II, сынъ котораго, Францискъ II, золотушный и слабоумный, умеръ 16 лѣтъ,—Карль IX, страдавшій контрактурами и *tic convulsiv*, умеръ сумашедшимъ 24 лѣтъ, истощенный развратомъ,—Генрихъ III, нейропатъ, женственный, порочный и педерастъ, умершій 37 лѣтъ безъ дѣтей.

Генрихомъ IV начинается династія Бурбоновъ. Онъ имѣлъ шестнадцать дѣтей,—ни одинъ изъ нихъ однако не унаслѣдовалъ отцовскихъ достоинствъ. Гастонъ Орлеанскій былъ извѣстнѣе, трусъ, предававшійся самымъ низкимъ страстямъ. Цезарь и Александръ Вандомскій съ дѣтства предавались постыднѣйшему разврату. Людовикъ XIII былъ занка, трусъ, импотентъ, ипохондрикъ-меланхоликъ.

Въ лицѣ Людовика XIV родъ какъ бы воскресаетъ; но онъ оставляетъ по себѣ жалкое потомство, многочисленную смертность въ дѣтскомъ возрастѣ, низкіе пороки, пьянство, эксцентричность, церебральныя болѣзни и слабоуміе. Наслѣдникъ, единственный изъ его законныхъ дѣтей, оставившій послѣ себя семью, „заплылъ жиромъ и утонулъ въ своемъ тупоуміи“, по словамъ Saint-Simon; въ 39 лѣтъ онъ подвергся апоплексіи. Изъ его тронхъ дѣтей, Герцогъ Бургундскій горбатый, калѣка, хромоу, наклонный къ сексуальнымъ излишествамъ, пьяница, злой, ханжа и развратный,—умеръ 29 л.,—герцогъ Беррійскій тупоумный умеръ 28 л., герцогъ Анжуйскій, давшій подъ именемъ Филиппа V начало вѣтви Испанскихъ бурбоновъ, отличается животной чувственностью и крайней лѣнностью; за тѣмъ онъ впадаетъ въ полное слабоуміе и уступаетъ свой тронъ сыну, Людовику I, умершему 19 л. бездѣтнымъ,—Фердинандъ VI меланхоликъ, сумашедшій, умершій бездѣтнымъ.—Герцогъ Бургундскій имѣлъ тронхъ дѣтей: двухъ умершихъ въ колыбели и Людовика XV съ сексуальными порочными наклонностями. Этотъ послѣдній имѣлъ шесть дочерей, у которыхъ мы замѣчаемъ лишаи, золотуху, эпилепсію, извращеніе и развратъ; только старшая изъ нихъ вышла замужъ,—сына наслѣдника, плохо сложенного, слабого, страннаго, эксцентрика, полутупоумнаго; дважды женатый, онъ имѣлъ

девять дѣтей, изъ которыхъ четверо умерли въ дѣтствѣ,— изъ пяти же остальныхъ Людовикъ XVIII. Клотильда и Елизавета умерли бездѣтными,—Карль X, имѣлъ двухъ сыновей, изъ которыхъ одинъ умеръ бездѣтнымъ,—другой же имѣлъ сына, умершаго бездѣтнымъ (графъ Шамборъ).—и Людовикъ XVI, имѣвшій двухъ сыновей умершихъ въ молодости, и дочь умершую бездѣтною.

Болѣе близкія къ намъ династіи не представляютъ исключенія изъ общаго положенія и извѣстные читателю факты избавляютъ насъ отъ необходимости распространяться по этому вопросу.

Если разсмотримъ дѣло шире, то увидимъ, что дегенераціи подвержены не только аристократическія семейства, но и цѣлыя привилегированныя націи. Мы привыкли называть націи, идущія во главѣ цивилизаціи, Старой Европой. Европа, быть можетъ, еще и не совсѣмъ стара,—во всякомъ же случаѣ она въ зрѣломъ возрастѣ; но прійдетъ день, когда и Европа, какъ все, что подвергается жизненнымъ видоизмѣненіямъ, должна будетъ уступить мѣсто болѣе юнымъ націямъ.

II.

Сумашествіе, талантъ и гониміе.

Изучая династію, мы нѣсколько разъ замѣчали, что многія царственные лица, наиболѣе знаменитыя своими талантами и даже гониміе, не были свободны отъ психопатическаго отягченія и представляли собою странное смѣшеніе умственнаго величія и нравственнаго ничтожества, странности и эсцентричности и даже нравственную неустойчивость. Таковыми являются Александръ великій, Карль V, Людовикъ XI и многіе другіе.

Этотъ фактъ не представляется принадлежностью только великихъ царей. Если мы изучимъ жизнеописаніе великихъ людей, къ какой бы категоріи они не принадлежали, то мы встрѣтимся съ тѣми же явленіями; можно даже установить то положеніе, что эти лица или сами носятъ на себѣ психопатическое отягченіе, или же представляютъ различные признаки вырожденія рассы, или же въ ихъ семействахъ насчитывается достаточное количество душевно-больныхъ и вырождающихся, какъ между ихъ предками, такъ и современными имъ родственниками и послѣдующими поколѣніями.

Не смотря на многочисленныя опроверженія, явленія эти настолько общи, что проникаемость мыслителей установилъ

ихъ ранѣе, чѣмъ наука успѣла выяснить эту сторону болѣзненной психологій. *Nullum magnum ingenium sine mixtura dementiae*, сказалъ Аристотель. *Est aliquid delirii in omni magno ingenio*, писалъ Boerhaave. „Замѣчательная вещь, говоритъ Mollier устами одного изъ своихъ дѣйствующихъ лицъ, что у всѣхъ великихъ людей къ ихъ великимъ знаніямъ примѣшивается немножко сумашествія“.

Moreau de Tours, въ своемъ прекрасномъ сочиненіи „*La Psychologie morbide*“, представилъ много такого рода примѣровъ. Изъ великихъ полководцевъ и политическихъ дѣятелей мы видимъ, что Цезарь и Петръ Великій были эпилептики.—Алкивиадъ и Тюренъ были заики,—Кромвелъ—ипохондрикъ, Решилье страдалъ душевною болѣзнью, а Талейранъ былъ кривоногій, Великій Конде былъ невѣжа, злой, лукавый, влюбленный въ свою сестру; Лордъ Чатамъ имѣлъ приступы похожіе на умственное разстройство,—его внучка леди Стенгопъ, Ливанская Сивилла, была сумашедшею.

Изъ великихъ реформаторовъ религіи Магометъ былъ эпилептикъ и имѣлъ видѣнія и экстазы. Saint Dominique, Saint Francois Xavier, Saint Francois d'Assises были галлюцинанты и экстастики; послѣдній представлялъ кромѣ того истерію. Игнатій Лойола имѣлъ галлюцинацію, проявлялъ признаки душевнаго разстройства и былъ преслѣдуемъ мыслью о самоубійствѣ. Лютеръ имѣлъ галлюцинацію, тоже и Саванарола, утверждавшій, что онъ имѣетъ небесныя откровенія и что, подобно Лютеру, ему приходилось выдерживать большую борьбу съ дьяволомъ.

Изъ философовъ Сократъ галлюцинантъ, Паскаль былъ нейропатъ и имѣлъ насильственные явленія, Жанъ-Жакъ Руссо былъ меланхоликъ—самоубійца и страдалъ бредомъ преслѣдованія, Кондильякъ—лунатикъ, Сенъ-Симонъ—эсцентрикъ, Фуррье—постоянный галлюцинантъ, Гегель имѣлъ сестру сумашедшую, Огюсть Контъ въ теченіи своей исполненной трудовъ жизни страдалъ душевнымъ разстройствомъ.

Изъ ученыхъ Швамердамъ мистикъ и душевно-болной, Циммерманъ умеръ сумашедшимъ, Галлеръ обнаруживалъ религіозную меланхолію, Ньютонъ въ концѣ своей жизни былъ пораженъ меланхоліей со ступоромъ, Кювье потерялъ всѣхъ дѣтей отъ воспаления мозга, Линей—ранній геній обнаруживалъ водянку мозга и умеръ въ слабоуміи.

Перейдемъ къ поэтамъ и писателямъ. Лукрецій страдалъ перемежающейся маніей. Тацитъ имѣлъ сына идіота. Тассо

былъ сумашедшимъ. Свифтъ тоже умеръ сумашедшимъ. Чаттертонъ и Жильберъ самоубійцы. Клейстъ, Клингерманъ, Ленцъ, Ленау окончили жизнь самоубійствомъ въ припадкѣ сумашествія. Бернарденъ де Сень-Пьеръ страдалъ бредомъ преслѣдованія. Батронъ золотушный, рахитикъ, по словамъ лорда Дудлея, страдалъ судоргами и былъ сумашедшимъ. Генрихъ Гейне страдалъ хронической болѣзнью спинного мозга. Альфредъ де Мюссе, Гофманъ и Поэ—алкоголики. Мы не говоримъ о тѣхъ, которые умерли въ расцвѣтѣ лѣтъ, даже и о тѣхъ, которые проявили только легкія расстройства ума и нравственного чувства.

Наконецъ, особенно большой процентъ помѣшательства даютъ артисты. У большинства изъ нихъ мы встрѣчаемъ извѣстный нервный психическій тикъ; не говоря уже о собственной имъ оригинальности, душевной неустойчивости и эксцентричности.

Обратимся къ музыкантамъ. Моцартъ нейропатъ, умершій отъ мозгового пораженія, Гандель имѣлъ скоропроходящій приступъ сумашествія. Бетховенъ оригиналь и меланхоликъ. Доницети умеръ отъ общаго паралича. Шуманъ и Шопенъ умерли сумашедшими. Недавно въ Шарантонѣ умерли очень талантливые скульпторъ и каррикатуристъ.

Знаменитый художникъ, недавно умершій отъ омертвѣнія ноги, страдалъ сухоткой, отецъ же его — полупараличемъ и потерей рѣчи,—мать эпилептичная; изъ двухъ братьевъ одинъ общій паралитикъ, а другой имѣетъ мозговое расстройство.

Дѣтство и юность нѣкоторыхъ знаменитыхъ людей полны странностей. Многія ихъ черты напоминаютъ то, что наблюдается у лицъ долженствующихъ заболѣть сумашедствіемъ, жертвъ наслѣдственного предрасположенія. Такъ Lewes ¹⁾, біографъ Гете, говоритъ объ этомъ великомъ поэтѣ.

Онъ не любилъ играть съ другими дѣтьми. Если же рѣшался на это, то только въ томъ случаѣ, если эти дѣти были поразительной красоты. Если ему предлагали маленькаго товарища, внѣшность котораго приходилась не по вкусу, то онъ приходилъ въ ярость и успокоить его не представлялось возможности. Такимъ образомъ уже съ трехлѣтняго возраста у него проявилось чувство изящнаго. Онъ ничего съ такимъ удовольствіемъ не слушалъ, какъ сказки и вскорѣ началъ ихъ составлять самъ. Онъ учился всему очень легко,—это былъ ребенокъ съ преждевременнымъ развитіемъ. При первомъ же поступленіи его въ школу онъ началъ жаловаться на то, что его товарищи недостаточно хороши и умны. Мать его упрекала за его требовательность и за его отличіе отъ другихъ дѣтей.

1) Lewes, Goete's life and works.

На это онъ отвѣтилъ: „я начинаю съ этого, современемъ же съумѣю отличиться и чѣмъ нибудь другимъ“. Другой разъ онъ объявилъ, что онъ никогда не удовлетворится тѣмъ, что достаточно большинству другихъ людей. Сообщение о землетрясеніи въ Лисабонѣ поколебало его религіозныя убѣжденія. У него явилась мысль стать въ непосредственныя сношенія съ „богомъ природы“ и съ этой цѣлью онъ воздвигаетъ въ своей комнатѣ алтарь, на которомъ онъ сожигаетъ ежедневно, какъ символъ души, пахучую свѣчку, которую онъ посредствомъ собирательнаго стекла зажигаетъ солнечнымъ лучемъ. Такимъ образомъ этотъ семилѣтній служитель въ глубинѣ своей спальни совершаетъ свои религіозныя обряды своего личнаго вѣрованія. Тринадцати лѣтъ на него нападаютъ приступы грусти и, по собственному его выраженію, онъ испытываетъ особенное наслажденіе и упоеніе въ явленіяхъ печальной меланхоліи, чувствъ разбитой жизни и влеченія къ одиночеству.

Съ подобными странностями мы сталкиваемся въ біографіи большинства поэтовъ и артистовъ. Шатобріанъ говорилъ о самомъ себѣ: „мой главнѣйшій недостатокъ состоитъ въ скукѣ, отвращеніи ко всему и постоянномъ сомнѣніи“. Подобно Ламартину, его тоже мучила мысль о самоубійствѣ. Въ 17 л. Жоржъ-Зандъ пережила состояніе глубокой меланхоліи и испытывала тоже влеченіе къ самоубійству. „Это искушеніе, говоритъ она, было нѣсколько разъ такъ сильно, такъ внезапно и такъ странно, что я признаю въ этомъ нѣчто въ родѣ нападавшаго на меня сумашествія. Эта мысль принимала форму фиксированной идеи и нерѣдко походила на мономанію“.

Трудно изобразить болѣе ярко умственную неустойчивость артиста, какъ это сдѣлано въ описаніи недавно умершей талантливой артистки.

Всюду показываться, выдаваться и блистать—вотъ ея постоянная мечта. Ее пожираетъ тщеславіе. Она постоянно повторяетъ: если бы я была царица!... Гуляя по Риму, она восклицаетъ: „я желала бы быть Цезаремъ Августомъ, Маркомъ Авреліемъ, Нерономъ, Каракаллою, дьяволомъ, папой“... Красоту она признаетъ только у царственныхъ особъ, какъ герцога Н. и Донъ Карлосъ; всѣ остальные недостойны даже взгляда. У нея въ головѣ появляются самыя бессмысленныя идеи. Это какой-то странный хаосъ. Она очень набожна. Молится Богу утромъ и вечеромъ. Она проситъ себѣ герцога въ мужа, прекраснаго голоса и здоровья матери. Подобно Шекспировскому Клавдію, она восклицаетъ: „нѣтъ ничего ужаснѣе, какъ не быть въ состояніи молиться“. У нея особенная вѣра и поклоненіе Богородицѣ. Вѣроисповѣданія она православнаго, но при этомъ она гадаетъ на сломанномъ зеркалѣ, видитъ въ немъ массу маленькихъ лицъ, полъ церкви изъ чернаго и бѣлаго мрамора и быть можетъ гробъ. Она совѣтуется съ сомнамбулой; затѣмъ она гадаетъ о будущемъ у старухи гадальщицы. Она вѣривъ во всѣ предразсудки и убѣждена, что папа Пій IX имѣетъ дурной глазъ. Ея мысли безпрестано мѣняются. Въ Неаполѣ у нея вдругъ является вопросъ: какая-же это безсмертная душа, которая

может быть побѣждена разстройствомъ разсудка отъ излишняго употребленія омара. Она не можетъ понять, какъ разстройство желудка можетъ заставить улетѣть небесную психею,—изъ этого она выводила, что души нѣтъ и что „душа—чистѣйшая выдумка“. Она постоянно путешествуетъ: изъ Ниццы ѣдетъ въ Римъ, изъ Рима въ Парижъ, изъ Парижа въ Петербургъ, Вѣну, Берлинъ. Постоянно путешествуя, она постоянно скучаетъ. Жизнь свою она находитъ горькою и пустою. „На этомъ свѣтѣ все, что не грустно—глухо,—а что не глухо — грустно“. Она лишена всего, потому желаетъ слишкомъ многого. Она приходитъ въ страшное отчаяніе и испускаетъ крики ужаса и тоски; а между тѣмъ она любитъ жизнь ¹⁾“.

Lombroso слѣдующими чертами описываетъ патологическія особенности талантливыхъ людей, которые впоследствии подвергаются сумашествію: они вообще страдаютъ недостаткомъ характера и особенно скромности. Они очень рано обнаруживаютъ проявленія преждевременнаго развитія. У нихъ нерѣдко обнаруживается склонность къ злоупотребленію наркотическими и опьяняющими напитками. Они обнаруживаютъ аномалію полового чувства. Они не могутъ долго оставаться на мѣстѣ и постоянно путешествуютъ. Они часто мѣняютъ карьеру и предметъ изученія. Они въ полномъ смыслѣ слова піонеры науки. Они обладаютъ своеобразнымъ, страстнымъ и картиннымъ слогомъ. Они страдаютъ отъ религіознаго сомнѣнія. Они постоянно озабочены собственной личностью и постоянно же колеблются между состояніями возбужденія и подавленности.

Много талантливыхъ людей было меланхоликами, ипохондриками и страдали насильственными явленіями. Привѣромъ можетъ служить слѣдующій характерный отрывокъ изъ біографіи Тальма ²⁾.

Тальма всю жизнь былъ человекомъ расточительнымъ, постоянно въ долгу и постоянно въ поискахъ за деньгами, для удовлетворенія своихъ кредиторовъ, что не мало помогало его естественной меланхолиі; такъ какъ этотъ великій артистъ былъ не только меланхоликъ, но и отъ времени до времени ипохондрикъ. „Когда я являюсь въ театръ, говорилъ онъ однажды своей женѣ и, вижу всѣхъ собравшихся туда веселыхъ и парадныхъ людей, я невольно имѣю слѣдующую мысль: чрезъ нѣсколько лѣтъ они всѣ будутъ въ могилѣ и на вѣки. Повѣришь ли, когда я люблю женщину ея граціозной формой и прекрасными чертами, то стараюсь представить себѣ—каковъ будетъ скелетъ этого прелестнаго существа, какъ бы вижу этотъ скелетъ сквозь покровы; мои глаза и умъ усвоили эту привычку и не смотря на все мое противодѣйствіе, я не могу отдѣлаться отъ нея“. За тѣмъ онъ подверженъ былъ различ-

¹⁾ Marie Bashkirtseff, son Journal. Paris, 1887.

²⁾ Alfred Copin, Talma et l'Empire.

нымъ приступамъ страха. То ему казалось, что онъ слѣпнетъ, то онъ боялся, что внезапно на улицѣ умретъ, часто ему представлялось, что онъ парализованъ. Однажды, играя Цинна, ему показалось, что онъ окруженъ бездонными пропастями. Прочтя въ газетѣ описаніе ужаснаго преступленія, ему представилась отрѣзанная голова жертвы. Онъ бѣжалъ отъ этого видѣнія, но и самъ не звалъ, куда онъ бѣжалъ,—входитъ въ какую то церковь, выходитъ изъ нея, снова направляется неизвѣстно куда,—наконецъ приходитъ въ себя и вспоминаетъ, что ему нужно играть Гамлета. „Когда я въ этотъ вечеръ подымалъ кинжалъ на свою мать, я испугался самого себя“.

Нѣтъ надобности увеличивать число прихѣтовъ умственной неустойчивости этихъ талантливыхъ людей. Ихъ біографіи и записки послужили бы неисчерпаемымъ источникомъ этого рода матерьяловъ.

Это явленіе, извѣстное уже очень много лѣтъ назадъ, получило только недавно научное объясненіе. Мы знаемъ обстоятельныя разъясненія Moreau de Tours въ его патологической психологіи.

Способности, благодаря которымъ человѣкъ отличается оригинальностью своихъ мыслей и воззрѣній, эксцентричностью или энергіей своихъ страстныхъ проявленій и отвлеченностью своихъ умственныхъ качествъ,—проистекаютъ изъ того же органическаго условія, какъ и различныя нравственныя разстройства, наиполнѣйшимъ проявленіемъ которыхъ служатъ сумашествіе и идіотизмъ“.

Другими словами, геній есть нейропатическое состояніе, есть настоящій нервный эритизмъ, развившійся въ полуболѣзненномъ мозгу. По мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, доказательствомъ этому служитъ тѣсная аналогія, существующая между вдохновеніемъ, энтузіазмомъ и маниакальнымъ возбужденіемъ,—аналогія, признанная еще въ древности въ такой мѣрѣ, что Греки однимъ и тѣмъ же терминомъ манія называли и сумашествіе и поэтическое и пророческое вдохновеніе.

По мнѣнію Moreau de Tours, нейропатическое состояніе вноситъ съ собою въ организмъ новый элементъ жизни, придаетъ необычайный импульсъ функціи органовъ и въ особенности аппаратамъ нервныхъ управленій. Тоже можно сказать о нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзняхъ, какъ золотуха и рахитизмъ, которыя влекутъ за собою вырожденіе и идіотизмъ. Приведя доказательства предыдущихъ положеній, Moreau считаетъ себя въ правѣ сдѣлать выводъ, что умственныя управленія будутъ наисовершеннѣйшими въ томъ случаѣ, когда всѣ эти различныя болѣзненныя состоянія будутъ соединены въ

одною и тою же субъектъ, т. е. у субъекта, который одновременно будет рахитичнымъ, скрофулезнымъ и нейрпатичнымъ.

Заслуга Moreau de Tours состоитъ въ томъ, что онъ открыто поставилъ вопросъ о родствѣ генія и сумашествія; что же касается до даннаго имъ разрѣшенія этого вопроса, основныя положенія котораго мы высказали, то, по нашему мнѣнію, оно имѣетъ только историческій интересъ; наприм. сравненіе дѣятельности геніальнаго человѣка съ маниакальнымъ возбужденіемъ больного есть только гипотеза, неоправдываемая какими либо положительными данными. Если бы эти состоянія были однородны, то разница между геніальнымъ и патологическимъ эритизмомъ состояла бы только въ степени и мы видѣли бы болѣе, чѣмъ странный переходъ сумашествія въ геній и генія въ сумашествіе. Изучая исторію, мы видимъ, что хотя нѣсколько замѣчательныхъ лицъ дѣйствительно стали сумашедшими, однако же сумашедшаго, внезапно ставшаго геніальнымъ, мы до сихъ поръ не знаемъ.

Впрочемъ, геній есть состояніе сложное, удовлетворительнаго объясненія которому еще не дано. Гдѣ маниакальное возбужденіе генія Ньютона или Наполеона? Есть ли тутъ даже простое возбужденіе? Повидимому, геній у величайшихъ людей есть скорѣе даръ, родъ инстинкта, сила, дѣйствующая сама собой, безъ усилія и безъ разстройства. За тѣмъ, какъ бы естественна ни была эта сила, тѣмъ не менѣе свое дѣйствіе и развитіе она не почерпаетъ только въ самой себѣ; часть этихъ силъ она почерпаетъ во внѣшнихъ обстоятельствахъ и средѣ. Характернымъ доказательствомъ этому служитъ то, что въ одну эпоху имѣется изобиліе геніевъ, въ другую же полное отсутствіе ихъ. За тѣмъ, каждый геній представляетъ двѣ стороны: одной онъ обязанъ самому себѣ и второй—средѣ; это представляетъ указаніе на то, что каждая эпоха имѣетъ своего рода геніевъ: геній религіозности въ эпоху паденія и соціальной анархіи,—геній военный въ эпоху народной борьбы,—геній науки, искусства и литературы во время мира и довольства,—геній политики въ эпоху революцій.

По этому геній не есть родъ сумашествія, а какъ геній, такъ и сумашествіе почерпаютъ свое происхожденіе въ общемъ источникѣ. Если они сами по себѣ не представляютъ возбужденія, тѣмъ не менѣе талантъ и геній являются результатомъ накопившагося и переданнаго возбужденія. Они также являются произведеніемъ соціальнаго подбора. Статистика знаме-

нитыхъ людей, составленная Dr Jacobi, доказываетъ, что существуетъ связь между количествомъ талантовъ данной мѣстности, количествомъ городского населенія и густотою всего населенія. Чѣмъ болѣе дѣятельна интеллектуально-соціальная жизнь въ странѣ, чѣмъ гуще населеніе, чѣмъ больше городовъ, т. е. центровъ, въ которыхъ проявляется болѣе сильная мозговая дѣятельность, тѣмъ болѣе въ данной мѣстности нарождается талантовъ и гениевъ.

Статистика также показываетъ, что сумашествіе и вырожденіе тѣмъ многочисленнѣй, чѣмъ значительнѣе въ народонаселеніи умственное напряженіе,—такимъ образомъ талантъ и геній являются результатомъ умственного возбужденія и напряженія, наслѣдственно передаваемыми отъ поколѣнья къ поколѣнью.

Чѣмъ сильнѣе будетъ интеллектуальное напряженіе и возбужденіе между лицами одного поколѣнія, тѣмъ болѣе вѣроятности, что въ слѣдующемъ поколѣніи явятся выдающіяся способности, блестящіе умы, великіе таланты,—но на ряду съ этимъ и люди неустойчивые, частичные геніи, психопаты, личности нервныя и вырождающіяся. Нѣкоторыя нравственныя странности, нѣкоторыя эксцентричности или фиксированныя идеи у знаменитаго умственными способностями человѣка только немого развѣнчиваютъ его высокія дарованія,—у человѣка же посредственнаго они уже составятъ умственное уродство, развивающееся свободно далѣе, благодаря отсутствію противовѣса, и приводятъ въ полное разстройство его умственныя способности.

При болѣе умѣренномъ, но настойчивомъ умственномъ упражненіи, усовершенствованіе, конечно, идетъ медленнѣе, но болѣе правильно и устойчивѣе. Поколѣнія имѣютъ болѣе крѣпкое и болѣе устойчивое психическое здоровье. Злоупотребленіемъ мозговой дѣятельностью и переутомленіемъ нервной системы усилія наслѣдственности становятся болѣе прихотливыми, результаты ея менѣе опредѣленными и колебанія болѣе многочисленными. Они значительно быстрѣе достигаютъ патологическихъ формъ, нравственныхъ уклоненій, вырожденія и упадка рассы.

III.

Болезненная психология въ литературѣ и искусствѣ.

Въ литературѣ данной эпохи до извѣстной степени отражаются современные ей нравы, господствующія мысли и, если

позволительно такъ выразиться, интеллектуальное здравіе. Мы не можемъ развить эту мысль настолько, на сколько это было бы желательно и попробуемъ изложить въ общихъ чертахъ только главнѣйшіе ея элементы.

Чѣмъ выше и сложнѣй цивилизація, тѣмъ болѣе она порождаетъ безпокойныхъ, бродящихъ, разстроенныхъ и больныхъ умовъ. Напротивъ, при цивилизаціи болѣе простой и первобытной, при большемъ однообразіи въ умахъ, направленныхъ по одному общему теченію, умъ менѣе рискуетъ затеряться и погибнуть въ еще неизвѣданныхъ областяхъ мысли и чувства. Если мы обратимся къ древнимъ поэтамъ Греціи, то тамъ мы встрѣтимъ полное отсутствіе даже понятія о сумашествіи. „За исключеніемъ двухъ строчекъ въ Иліадѣ, въ которыхъ имѣется намекъ на меланхолію Белерафона, мы не имѣемъ ни малѣйшаго указанія относительно этого предмета въ этой чудной панорамѣ юности міра, замѣчаетъ Dr J. R. Gasquet ¹⁾“.

По мнѣнію того же автора, Греки, героическаго періода, во многихъ отношеніяхъ походили на націи Западной Европы въ періодъ времени между X и XIII столѣтіями: въ божественной комедіи—великомъ эпосѣ этой эпохи, подобно Иліадѣ, также отсутствуютъ какія бы то ни было описанія сумашествія, хотя она полна описаній страсти; это потому, что въ обоихъ этихъ случаяхъ условія жизни были проще, борьба за существованіе менѣе ужасна, заботы, присущія цивилизаціи, двинувшейся далеко впередъ, отсутствовали, религія болѣе господствовала надъ умами. У этихъ людей сила страстей, ни чѣмъ не сдерживаемая, служила предохранительнымъ клапаномъ отъ всякаго взрыва. Наконецъ, личности психически мало надѣленные, имѣли мало расчета на долгое существованіе и на возможность дать поколѣніе.

Не то мы видимъ въ утонченную эпоху процвѣтанія великихъ трагиковъ. Орестъ Эсхила, послѣ убійства своей матери, чувствуетъ, что разумъ его покидаетъ; онъ вскорѣ впадаетъ въ меланхолію съ тоской и его преслѣдуютъ ужасающія галлюцинаціи: „вотъ они, подобно Горгону, облаченные въ черное, обмотанные кольцами безчисленныхъ змѣй.... Разъяренные псы истаютъ мнѣ за мать. Вы не видите ихъ,—но я... я вижу ихъ. Они преслѣдуютъ меня. Я не могу болѣе остаться ²⁾“....

¹⁾ Gasquet, *Mentale Science*, 1872.

²⁾ Eschyle, *Les choéphores*, Paris, 1841.

Аяксъ Софокла ¹⁾, оскорбленный потерей оружія Ахила, присужденнаго Улису, ночью внезапно подвергается приступу эпилептического или сомнамбулическаго бреда и убиваетъ стада войска Агейскаго; придя въ себя, онъ спрашиваетъ: что онъ сдѣлалъ такое, о чемъ у него не сохранилось никакого воспоминанія.

Итакъ, поэты болѣе цивилизованнаго періода Греціи усложнили человѣческую личность, придавъ ей новый оттѣнокъ, вѣроятно заимствованный изъ обстоятельствъ современной имъ жизни.

Римская литература въ своихъ произведеніяхъ болѣе бѣдна документами о сумашествіи, чѣмъ литература Греціи, у которой она слишкомъ много позаимствовала; но за то въ ея историческихъ трудахъ она болѣе чѣмъ пополняетъ этотъ пробѣлъ, для чего ей пришлось только списывать имѣвшіяся чудовищныя модели, о которыхъ мы говорили выше.

Въ среднихъ вѣкахъ и въ началѣ новыхъ сумашествіе сохраняетъ религіозный характеръ и его проявленія приписываются воздѣйствію сатаны; но въ литературѣ того времени оно вполне отсутствуетъ. За то оно наполняетъ томы религіозныхъ и юридическихъ дѣлъ, по поводу процессовъ о колдунахъ и описанія одержимыхъ сатаной. Умственные разстройства, столь многочисленныя въ это время, не выходили изъ круга отклоненій, вызванныхъ суевѣріемъ того времени. Демоническія одержимости, громадныя и подробныя о нихъ процессы, сохраненныя исторіей, по мнѣнію Charcot и Richet ²⁾, описаны съ изумительной вѣрностью въ произведеніяхъ искусствъ. Миниатюры живописи на кости, вышивки, барельефы изъ бронзы, фрески, картины и гравюры представляютъ сцены заклинанія бѣсовъ и различныхъ положеній одержимыхъ, въ которыхъ, по мнѣнію Charcot и Richet, наука узнаетъ точныя проявленія патологическихъ состояній.

Первыя найденныя ими изображенія демономаніаковъ относятся къ V и VI вѣку. Онѣ носятъ несомнѣнно религіозный характеръ; но мѣрѣ же удаленія отъ этихъ первобытныхъ временъ, изображенія эти пріобрѣтаютъ все болѣе и болѣе значенія съ точки зрѣнія искусства. Сперва изображенія одержимыхъ были чисто условныя, позы и черты одержимыхъ не имѣли ничего характернаго и только изображенія сатаны,

¹⁾ Sophocle, Ajax. Paris, 1841.

²⁾ Charcot et Richet, Les démoniaques dans l'art, Paris, 1887.

покидавшего тѣло одержимаго во время заклинанія, наивно указывало на то, что мы имѣемъ предъ собою сцену заклинанія. Это изображеніе сатаны, сначала туманное и нерѣзкое, постепенно получаетъ опредѣленность. Артисты придаютъ ему рога, хвостъ и когти. Затѣмъ они изображаютъ его въ видѣ фантастическихъ звѣрей. Нужно дойти до возрожденія, до Доминика, Дельсарта и Рубенса, чтобы встрѣтить точныя наблюденія природы и дѣйствительныя изображенія одержимости сатаной, т. е. сцены большой истеріи.

Между тѣмъ Рафаэль ¹⁾, несмотря на весь свой геній, далъ намъ самыя неточныя изображенія конвульсіонеровъ. Рубенсъ же, напротивъ, воспользовался всѣмъ своимъ талантомъ для вѣрнаго изображенія дѣйствительности. Во всѣхъ своихъ произведеніяхъ онъ сумѣлъ изобразить дѣйствительность и изобразить ее съ надлежащей серьезностью. „Ни одинъ художникъ не былъ болѣе несправедливо осипариваемъ въ составленіи своихъ картинъ, какъ онъ. Нѣкоторыя картины носятъ на себѣ столько вѣрности, что мы не можемъ представить себѣ лучшаго изображенія припадковъ, подробно описанныхъ въ новѣйшихъ сочиненіяхъ, типическіе примѣры которыхъ мы можемъ ежедневно видѣть въ Сальнетріерѣ. Нужно имѣть взглядъ генія и рѣдкую остроту наблюденія, чтобы схватить и изобразить такъ вѣрно и эффектно главнѣйшія черты столь сложной и измѣнчивой картины“. Наивысшее проявленіе таланта этого художника мы видимъ въ его картинахъ изображающихъ Св. Игнатія, излечивающаго одержимыхъ и воскрешающаго дѣтей.

Авторъ наиболѣе пользовавшійся сценами сумашествія и наилучше описавшій ихъ былъ Шекспиръ, который, по мнѣнію знающихъ врачей Англіи и Франціи, высказалъ глубокое знаніе и знакомство теченія душевныхъ болѣзней. Изъ массы подобныхъ описанныхъ имъ личностей особенно выделяется король Лиръ, сумашествіе котораго уже сначала драмы проявляется обычными предвѣстниками, т. е. извращеніемъ чувства, и прогрессивно развивается до *mania furibunda*,—за тѣмъ Леди Макбетъ, припадки сомнамбулическаго бре-

¹⁾ На картинѣ Преображенія (въ музеѣ Ватикана) мы не видимъ у одержимыхъ ни одного точнаго признака эпилепсін или истеріи, хотя художникъ имѣлъ въ виду изобразить сцену одной изъ этихъ двухъ болѣзней. Физиономія, позы, корчи—все это ложно и не соответствуетъ никакой извѣстной конвульсивной болѣзни.

да которой представляютъ вполне классическую форму,— наконецъ Гамлетъ, представитель класса меланхоликовъ, котораго мучаютъ мысли о самоубійствѣ и отвращенія къ жизни и мечтанія котораго, въ связи съ суевѣріемъ того времени, доводятъ до галлюцинацій. Гамлетъ не имѣетъ ни воли, ни рѣшительности, ни энергіи; симулируя буйное сумашествіе предъ публикой, онъ друзьямъ своимъ открываетъ, что это притворство и весьма рельефно описываетъ имъ всю силу пожирающей его тоски.

Шекспиръ жилъ въ смутное время, между умами потерявшими опредѣленное направленіе; поэтому Гамлетъ представляетъ собою точное описаніе умственного и нравственного состоянія данной эпохи. Я думаю, сказалъ одинъ авторъ, что Шекспиру оставалось только соединить разбросанныя черты, представляемыя современными ему людьми, чтобы создать личность Гамлета. У однихъ изъ этихъ лицъ мы встрѣчаемъ подобное ему направленіе души, его тайное безпокойство и сосредоточенную грусть; у другихъ метафизическая, легко переходящая въ химерическую мечтательность и возвышенность мысль, стоящая на ряду съ суевѣріемъ. Еще у иныхъ мы встрѣчаемъ его гордую поступь въ связи съ проявленіями жесткости и рѣзкости тона; наконецъ, еще иные представляли его мужественный умъ и его же нерѣшительность. Но все это отдѣльныя, разрозненные черты; главнѣйшая же его черта будетъ истерическая. Въ Гамлетѣ съ удивительной вѣрностью изображено положеніе наслѣдниковъ среднихъ вѣковъ въ моментъ наступленія шестнадцатаго вѣка.

Желалъ ли Сервантесъ, создавая своего безсмертнаго Донъ-Кихота, какъ то утверждаютъ нѣкоторые критики, лишній разъ указать на вѣчный контрастъ между умомъ поэтическимъ и прозаическимъ, между жаждущими идеала безкорыстія, самопожертвованія и справедливости и съ другой стороны положительными сторонниками расчета? Гораздо болѣе вѣроятно, что онъ желалъ осмѣять одинъ изъ недостатковъ своего времени: неудержимое увлеченіе плохими рыцарскими романами, чрезвычайность которыхъ извращала вкусъ, языкъ и нравы Сервантеса. Начитавшись этихъ невѣроятныхъ приключеній, несчастный Донъ-Кихотъ вдался въ особый родъ мегаломаніи (бредъ величія), описанія которой указываютъ на то, что Сервантесъ посѣщалъ дома умалишенныхъ своей страны и пріобрѣлъ достаточно свѣдѣній о душевныхъ болѣзняхъ.

*

Спокойствіе, царившее въ умахъ въ великій періодъ классической литературы, отразилось и въ лучшихъ твореніяхъ того времени, полныхъ идеальной и спокойной красоты. Все въ нихъ обобщено и не представляетъ частности, какъ страсти, такъ и характеръ. Ихъ типы являются типами вѣчными, неизмѣнными особенной пріуроченности ко времени и пространству. Въ наше время любовь Федры признавалась бы умственнымъ отклоненіемъ, занимающимъ определенное мѣсто между сумашествіемъ и порокомъ. Но любовь Федры у Расина, какъ бы ни являлась противузаконной, есть тѣмъ не менѣе только любовь. Гарпагонъ — не есть скупецъ временъ Мольера, — нѣтъ, это типъ скупца всѣхъ временъ. Тоже можно сказать и о главнѣйшихъ сатирическихъ личностяхъ этого великаго поэта, какъ: Тартюфъ, Мизантропъ и проч. Нравственная ипохондрія Мизантропа ни чѣмъ непохожа на ипохондрию Гамлета, Ренé, Вертера и Рафаэля. Мы склонны считать ее какъ бы ипохондрией здороваго человѣка въ сравненіи съ ипохондрией только что названныхъ лицъ. Мы видѣли, что Гамлетъ соединяетъ въ себѣ всѣ нравственныя колебанія своей эпохи; тоже можно сказать о Рене Шатобріана, Вертерѣ Гете, Рафаэлѣ Ламартина и мн. др. герояхъ сентиментальной и меланхолической литературы, возникшей послѣ ужасныхъ бурь французской революціи. Скука, отвращеніе, отчаяніе охватываютъ разстроенные умы, не нѣющіе ни вѣры, ни довѣрія для укрѣпленія собственной слабости.

Тоже нравственное недомоганіе встрѣчается и въ литературѣ первой трети настоящаго вѣка: въ поэзіи — въ лицѣ Чайльд-Гарольда, Олимпія, любовника Эльвиры, Ролъ; въ романѣ — въ лицѣ первыхъ героевъ Жоржъ-Зандъ; — въ драмѣ — въ нѣкоторыхъ личностяхъ Виктора Гюго.

Слишкомъ большимъ числомъ неуравновѣшенныхъ людей настоящаго времени мы обязаны не только непрерывному прогрессу индивидуализаціи и философскаго, политическаго и религіознаго скептицизма; но еще и крайнему усложненію нравовъ, интересовъ, идей и впечатлѣній современной среды. Въ человѣческомъ существованіи бывшее однообразіе быстро смѣнилось чрезмѣрнымъ разнообразіемъ; поэтому нельзя удивляться, что литература все болѣе и болѣе отражаетъ въ себѣ различные виды умственной неустойчивости, характеризующей нашу эпоху.

Въ произведеніяхъ Бальзака, посвященныхъ, по его собственному заявленію, описанію соціальныхъ видовъ, встрѣчает-

ся масса чертъ, замѣчаній и наблюденій, относящихся къ болѣзненной психологіи. Всѣ эти черты нигдѣ не имѣютъ первенствующаго значенія, а всюду занимаютъ второстепенную роль. Впрочемъ, въ его время вопросы о психологической и психопатической наслѣдственности и вытекающія изъ нихъ соціально-философскія послѣдствія не представляли злобы дня. „Человѣкъ ни добръ, ни золь“, говоритъ самъ Бальзакъ. Онъ объясняетъ различія между человѣческими существами вліяніемъ среды. „Развѣ общество, въ зависимости отъ среды его дѣятельности, не дѣлаетъ изъ человѣка столько же различныхъ людей, сколько имѣется разновидностей въ зоологіи“.

Тѣмъ не менѣе онъ не могъ описать разнообразныя многочисленныя типы современнаго общества безъ того, чтобы часть неустойчивыхъ умовъ не попала подъ его перо, при чемъ нѣкоторые изъ нихъ въ жизни играютъ роль болѣе значительную, чѣмъ умы уравновѣшенные. Этому обстоятельству, въ связи съ пронизательностью высокаго таланта, мы обязаны замѣчательнымъ типомъ той нравственной ипохондріи, того неинтеллигентнаго нейроната, ревниваго, недоувѣрчиваго, до жестокости эгоистичнаго, до сумашествія вспыльчиваго, который страдаетъ припадками настоящаго маниакальнаго возбужденія— графа Mortsauф,—или барона Hulot—грязнаго распутника, роковой порокъ котораго не можетъ ничто остановить: ни горе, ни разореніе, ни смерть, ни безчестье, поражающія его семью; Слаёс, который гибнетъ вслѣдствіе сумашествія съ склонностью къ изобрѣтательности,—Rons, знаменитаго художника, получившаго первую награду, талантъ котораго таетъ въ маніи коллекціонизма,—Grandet,—скупца, котораго страсть переходитъ въ помѣшательство. Наконецъ, мы встрѣчаемъ въ его сочиненіяхъ и нервность и психическія разстройства, бывшаго тогда въ модѣ, животнаго магнетизма, съ современными ему идеями и теоріями, основанными на чудесныхъ опытахъ Pigeaire, Teste и Lafontaine, касающихся дара предвѣдѣнія и сомнамбулическаго ясновидѣнія; Ursule Mirouet по тогдашнему возрѣнію ясновидящая.

Въ наше время магнетизмъ снова вошелъ въ моду, но облеченный въ новую форму, столь же чудесную, но покрытую формой современной науки. Открытіе гипнотическаго внушенія послужило исходной точкой цѣлой литературы, имѣющей цѣлью изслѣдовать данныя современнаго гипнотизма. Возможность внушить совершеніе преступленія поразила особенно

писателей романистовъ, которые, опередивъ дѣйствительность фактовъ, эксплуатировали чистѣйшую гипотезу. Какъ наиболѣе замѣчательное произведеніе гипнотической литературы можно указать на *Жеан Могпас Клареси*; но эта личность, насколько намъ извѣстно, не имѣетъ себѣ прототипа въ юридическихъ актахъ; *Volkupe* ¹⁾ Жильберта Тьерри составляетъ еще болѣе странную личность: молодой французъ любитъ до преступленія Марфу, супругу князя Волкина, котораго онъ убиваетъ въ саняхъ въ снѣжную ночь; но князь, смертельно раненый, вцѣпляется въ своего убійцу и говоритъ ему: „ты не женишься на Марфѣ,—въ день вашей свадьбы ты самъ все расскажешь судѣ своей страны, — я такъ хочу“. Вотъ тема драматическаго разсказа, принадлежащаго болѣе литературѣ воображенія, нежели дѣйствительности.

Литературныя теоріи, постепенно взявшія верхъ и основанныя на принципѣ точнаго наблюденія и вѣрнаго изображенія дѣйствительности, повели къ тому, что писатели стали меньше заниматься общими описаніями и больше вдаваться въ подробности,—оставлять въ сторонѣ общіе типы, чтобы обрисовывать частныя индивидуальныя черты. Но сила таланта такова, что она, безъ предвзятой къ тому мысли, иногда создастъ цѣлое, соединяющее въ себѣ цѣлую категорію личностей и, несмотря на побочныя украшенія, навязанныя имъ временемъ и средой ихъ существованія, они все таки принадлежатъ всѣмъ временамъ и средамъ. Такою намъ представляется героиня Флобера *М-ше Bovary*, прототипъ всѣхъ нервно-разстроенныхъ, неустойчивыхъ нейропатокъ и истеричныхъ женщинъ современнаго романа.

Альфонсъ Доде довелъ анализъ нѣкоторыхъ болѣзненныхъ характеровъ нашего современнаго общества до совершенства. Въ „Евангелисткѣ“ мы имѣемъ изображеніе возврата фанатическаго мистицизма, посредствомъ котораго протестантскія секты стараются нагальванизировать умирающую вѣру современныхъ поколѣній. „Нейрозы религіозныя“ вотъ названіе, которое можетъ быть легко примѣнено ко многимъ личностямъ этого произведенія, представляющимъ отлічіе ушественныхъ отклоненій нашей эпохи“.

Въ романѣ *Les rois en exil* авторъ разрабатываетъ другой вопросъ болѣзненной психологіи: конецъ или вымираніе царственныхъ и княжескихъ семействъ. Тому же автору мы обя-

¹⁾ Gilbert-Augustin Thierry, *Marfa*, 1837.

заны нѣсколькими интересными личностями неудачниковъ, не-
установившихся и ограниченныхъ: знаменитый Delobelle—ак-
теръ, директоръ театра, „носитель таинственного неизвѣстнаго
генія“—фантастичный Bonpart,—этотъ оптимистъ богемы, па-
разитъ, сочинитель фантастичныхъ дѣлъ, авторъ чудовищныхъ
комбинацій, въ которыхъ фортуна срывается только въ по-
слѣдній моментъ,—Casaire Gaussin—кутила, расточитель, пося-
титель грязныхъ мѣстъ, который, послѣ нѣсколькихъ лѣтъ
безобразій и расточительности, доходитъ до разоренія. „Это
типъ очень странный, являющійся по временамъ въ самыхъ
строгихъ семьяхъ, какъ предотвращающій клапанъ. Эти фан-
тастическіе типы, по нашему мнѣнію, представляютъ самые
интересные типы современной литературы. Такія личности ка-
жутся намъ болѣе правдоподобными, нежели болѣе значи-
тельные герои, потому что, менѣе разработанные, менѣе тонко
очерченные, ихъ силуэты болѣе рельефно обрисовываются.
Ихъ болѣе рѣзкія, болѣе грубыя очертанія, менѣе нагру-
женные тѣнями и оттѣнками, напоминаютъ намъ рѣзче
типъ того клиническаго вида, къ которому они принадле-
жатъ. Мы съ большимъ удовольствіемъ прочли романъ Fa-
dièze Альфонса Карръ, въ которомъ мученія ономамана въ
поискахъ за нѣсколькими тактами музыкальной мелодіи и
невозможность припомнить ее настолько мучаетъ и преслѣдуетъ
несчастнаго, что онъ умираетъ отъ этого. Въ этомъ романѣ вѣр-
ность наблюденія соединяется съ фантазіей, полной остроумія
и юмора. Въ одномъ изъ послѣднихъ романовъ Золя мы имѣ-
емъ вполне современный парижскій типъ оніомана, который,
будучи ослѣпленъ блестящими выставками модныхъ магазиновъ,
все покупаетъ и покупаетъ до полного истощенія своего
кошелька.

Наконецъ въ лицѣ Золя натуралистическая доктрина до-
стигаетъ своего полного расцвѣта. Въ литературу возвра-
щается фатальность, благодаря научнымъ даннымъ о болѣз-
ненной наслѣдственности. Такъ, всѣмъ извѣстно родословное
дерево Rougon-Macquart'овъ. Но чему можно въ немъ удивляться,
такъ это тому, что это дерево, такъ богатое листьями, вмѣстѣ
съ тѣмъ является слишкомъ червивымъ. Знакомая съ этой
якобы естественной соціальной исторіей семьи временъ
второй имперіи, невольно желаешь, чтобы авторъ, дойдя въ
теоріяхъ до ихъ настоящихъ послѣдствій, довелъ до ско-
рѣйшаго вымиранія чрезъ безплодіе столь вредный и сквер-
ный родъ. „А, восклицаетъ одно изъ этихъ лицъ, вы дѣй-

ствительно дочь вашей матери. У васъ ея глаза и голосъ; ея кровь течетъ въ вашихъ сосудахъ. Она измѣнила мнѣ, она бѣжала изъ супружескаго дома. Идя отъ паденія къ паденію, она упала на самую низкую ступень, достойную презрѣнія. Она была совершенно необуздана и вы такая же“.

Всѣ личности этихъ чудовищныхъ повѣствованій являются разстроенными и порочными; но болѣе порочными, нежели разстроенными: воры, прелюбодѣи, кровосмѣсители, пьяницы и особенные сексуально-разнузданные...

Какъ будто Золя на своемъ пути встрѣчалъ только уродства, только личностей изъ области патологии и криминалистики. Судя по его произведеніямъ, можно было бы думать, что все человѣчество, безъ исключенія, барахтается въ грязной лужѣ безобразій, изъ которой никогда не выплываетъ ничего чистаго и здороваго. Между тѣмъ наука никогда не утверждала, чтобы, въ данномъ случаѣ явившаяся, наслѣдственность осудила эту семью всегда давать въ своихъ поколѣніяхъ вырождающихся, чудовищныхъ и преступныхъ личностей. Къ счастью наслѣдственная фатальность имѣетъ меньшую устойчивость и легче поддается устраненію, нежели фатальность древняго міра.

Природа позволяетъ себѣ дѣлать исключенія: нормальное и рассчитанное въ однихъ случаяхъ, странное и неожиданное въ другихъ. Неистощимое подспорье атакизма даже въ плохомъ стволѣ наслѣдственности можетъ породить хорошо сформированные организмы. Бальзакъ, въ предисловіи къ своимъ произведеніямъ, съ удовольствіемъ перечисляетъ значительное количество добродѣтельныхъ личностей, являющихся дѣйствующими лицами его разказовъ, и выражаетъ увѣренность въ томъ, что онъ вполне разрѣшилъ предстоящую ему трудную литературную задачу, вызвавъ интересъ къ этого рода личностямъ. Его соперникъ, Золя, не можетъ похвастать тѣмъ же, да впрочемъ онъ и не стремится къ этому. А жаль, потому что реализмъ Бальзака болѣе правдивъ и естественъ, нежели натурализмъ Золя.

Алфавитный указатель

фамилій XIII и XIV томовъ (1889 г.) Архива психіатріи.

А.

Автократовъ, П. М. т. XIII, ч. 2, ст. 110.
 Adler, т. XIV, ч. 1, ст. 236.
 Акиновъ, т. XIII, ч. 3, ст. 129.
 Alexander, т. XIV, ч. 1, ст. 200.
 Анфимовъ, Я. А., т. XIII, ч. 2, ст. 103; т. XIV, ч. 1 ст. 190.
 Arnaud, т. XIII, ч. 1, ст. 143.
 Arndt, т. XIII, ч. 1, ст. 127.
 Аронсонъ, т. XIII, ч. 1, ст. 117.
 Ascher, т. XIV, ч. 1, ст. 247.

Б.

Backer, т. XIII, ч. 3, ст. 150;
 Baillarger, т. XIV, ч. 1, ст. 244.
 Ball, т. XIII, ч. 2, ст. 11; т. XIV, ч. 3, ст. 95.
 Bancraft, т. XIII, ч. 2, ст. 148.
 Baume, т. XIV, ч. 2, ст. 95.
 Bell Clark, т. XIII, ч. 3, ст. 140.
 Belmondo, т. XIII, ч. 3, ст. 132.
 Beach, т. XIII, ч. 2, ст. 143; т. XIII, ч. 1, ст. 144.
 Бернацкий, т. XIII, ч. 3, ст. 85.
 Bernays, т. XIII, ч. 2, ст. 154.
 Bernhardt, т. XIII, ч. 1, ст. 126.
 Бехтеревъ, В. М., т. XIII, ч. 2, ст. 106, ст. 108, т. XIII, ч. 1, ст. 1; т. XIV, ч. 1, ст. 186; т. XIV, ч. 1, ст. 185; т. XIV, ч. 1, ст. 186.
 Bezanson, т. XIII, ч. 2, ст. 118.
 Bianchi, т. XIII, ч. 2, ст. 114.
 Buckerton, т. XIV, ч. 1, ст. 200.
 Bender, т. XIV, ч. 1, ст. 231.
 Блуменау, т. XIII, ч. 2, ст. 113.
 Boccolari, т. XIV, ч. 1, ст. 216.
 Borsari, т. XIV, ч. 1, ст. 216.

Bottencourt-Rodrigues, т. XIV, ч. 3, ст. 95.
 Bollinger, т. XIII, ч. 1, ст. 127.
 Bourneville, т. XIII, ч. 2, ст. 128, т. XIII, ч. 1, ст. 136, — 137, т. XIV, ч. 1, ст. 143 и 144.
 Bruch, т. XIII, ч. 3, ст. 141.
 Bristowe, т. XIII, ч. 2, ст. 139.
 Brison, т. XIII, ч. 1, ст. 137.
 Бухаловъ, Н. А., т. XIII, ч. 4, ст. 80.
 Бухъ, т. XIII ч. 3, ст. 82.
 Burnett, т. XIII, ч. 3, ст. 148.
 Bury, т. XIII, ч. 2, ст. 147.

В.

Wallenberg, т. XIII, ч. 1, ст. 133.
 Валицкая, т. XIII, ч. 2, ст. 109.
 Wagner, т. XIV, ч. 1, ст. 227.
 Verga, prof. т. XIII, ч. 1, ст. 135.
 Ventra, т. XIII, ч. 3, ст. 136; т. XIII, ч. 3, ст. 140; т. XIII, ч. 2, ст. 116.
 Venturi, т. XIII, ч. 2, ст. 115; т. XIV, ч. 1, ст. 262.
 Venanzio, т. XIII, ч. 3, ст. 138.
 Wendt, т. XIV, ч. 1, ст. 238.
 Welt, т. XIII, ч. 1, ст. 144.
 Virchow, т. XIV, ч. 1, ст. 235.
 Williams, т. XIII, ч. 3, ст. 141.
 Wildermuth, т. XIV, ч. 1, ст. 237.
 Wigglesworth, т. XIII, ч. 1, ст. 148, т. XIV, ч. 1, ст. 200.
 Vizioli, т. XIV, ч. 1, ст. 218.
 White, т. XIV, ч. 1, ст. 218.
 Вилижанинъ, т. XIII, ч. 1, ст. 116.
 Viosin, т. XIV, ч. 1, ст. 245.

Woods, т. XIII, ч. 2, ст. 144;
т. XIV, ч. 1, ст. 210.
Vrain, т. XIII, ч. 2, ст. 123.
Wright, т. XIV, ч. 1, ст. 195;
XIV, ч. 1, ст. 199.

Г.

Hammond, W. т. XIII, ч. 2,
ст. 129.
Hadden, т. XIII, ч. 2, ст. 141;
т. XIV, ч. 1, ст. 209.
Garrod, т. XIII, ч. 2, ст. 146.
Gauster, т. XIV, ч. 1, ст. 229.
Gautieur, т. XIV, ч. 1, ст. 254.
Гауделинъ, т. XIII, ч. 2, ст. 118.
Gerlach, т. XIV, ч. 1, ст. 330.
Helweg, т. XIII, ч. 1, ст. 180.
Hill, т. XIII, ч. 1, ст. 149.
Гиршсонъ, В. т. XIII, ч. 3,
стр. 127.
Гнязбургъ-Шикъ, т. 3, ч. 2,
ст. 90.
Gilles de la Tourette т. XIV,
ч. 1, ст. 254.
Говсѣвъ, т. XIII, ч. 1, ст. 81;
т. XIV, ч. 1, ст. 81.
Hochward, т. XIII, ч. 2, ст. 147.
Goldscheider, т. XIV, ч. 1,
ст. 237.
Goubert, т. XIV, ч. 1, ст. 253.
Hughes, т. XIII, ч. 2, ст. 131;
т. XIII, ч. 2, ст. 132; т. XIV,
ч. 1, ст. 198.
Huchard, т. XIV, ч. 1, ст. 351,
ст. 253.
Huber, т. XIII, ч. 2, ст. 147.
Hurd, т. XIII, ч. 1, ст. 150.

Д.

Dana, т. XIII, ч. 2, ст. 135.
Данило С. Н., т. XIII, ч. 2,
ст. 102.
Dent, т. XIII, ч. 3, ст. 148.
Deventer, т. XIII, ч. 1, ст. 133.
Dercum, т. XIII, ч. 2, ст. 145.
Desayne, т. XIV, ч. 1, ст. 204.
Диомидовъ, т. XIV, ч. 1, ст. 204.
Доброправовъ, т. XIII, ч. 1,
ст. 115.
Драгомановъ, А. П. т. XIII,
ч. 2, ст. 58, т. XIV, ч. 1, ст. 139.

Дриль, т. XIII, ч. 2, ст. 107.
Dyett, т. XIII, ч. 2, ст. 136.
Drobnick, т. XIII, ч. 2, ст. 151.

Е.

Elliot, т. XIV, ч. 1, ст. 210.
Erb, т. XIII, ч. 1, ст. 120; т.
XIV, ч. 1, ст. 219.
Eulenburg, т. XIII, ч. 3, ст. 154;
т. XIII, ч. 1, ст. 126; т. XIV, ч.
1, ст. 219.

З.

Зерновъ, Д. А., т. XIV, ч. 1,
ст. 180.
Ziehen, т. XIII, ч. 1, ст. 132.

И.

Jackson, т. XIII, ч. 3, ст. 149;
т. XIII, ч. 2, ст. 135.
Jensen, т. XIII, ч. 2, ст. 155.
Jörger, т. XIII, ч. 2, ст. 156.

К.

Camuset, т. XIII, ч. 2, ст. 128.
Kempf, т. XIV, ч. 1, ст. 204.
Kerr, т. XIV, ч. 1, ст. 192; т.
XIV, ч. 2, ст. 193.
Cionini, т. XIV, ч. 1, ст. 217.
Kirn, т. XIII, ч. 1, ст. 118,—
119; т. XIV, ч. 1, ст. 238.
Clark Campbell, т. XIII, ч. 1,
ст. 148; т. XIV, ч. 1, ст. 193.
Knapp, т. XIII, ч. 2, ст. 144.
Ковалевскій, П. Н., проф. т.
XIII, ч. 3, ст. 129; т. XIV, ч.
3, ст. 1.
Кондарацкій, т. XIV, ч. 1,
ст. 191.
Корсаковъ, О. С., т. XIV, ч. 1,
ст. 185; т. XIV, ч. 3, ст. 95.
Корниловъ, т. XIV, ч. 1, ст.
187.
Космовскій, т. XIV, ч. 1, ст.
191.
Core, т. XIII, ч. 1, ст. 150.
Courtenay, т. XIII, ч. 2, ст. 144.
Coussot, т. XIII, ч. 2, ст. 125.
Cozzolino, т. XIII, ч. 1, ст. 186.

Коссаковский, т. XIII, ч. 3, ст. 128.
 Коерпен, т. XIII, ч. 1, ст. 132.
 Kronthal, т. XIV, ч. 1, ст. 230.
 Crothers, т. XIII, ч. 1, ст. 145;
 т. XIV, ч. 1, ст. 193.
 Krafft-Ebing, т. XIII, ч. 1, ст. 123.
 Cullerre, т. XIII, ч. 1, ст. 81;
 т. XIII, ч. 2, ст. 95, т. XIII, ч. 3, ст. 22.
 Кузнецовъ, т. XIII, ч. 2, ст. 112.

Л.

Ladame, т. XIII, ч. 3, ст. 156.
 Lailier, т. XIII, ч. 2, ст. 125.
 Laufenaue, т. XIV, ч. 1, ст. 241.
 Lange, т. XIII, ч. 1, ст. 128.
 Лашенко, П. Н., т. XIV, ч. 2, ст. 74.
 Lehr, т. XIII, ч. 2, ст. 154.
 Lemaire, т. XIII, ч. 1, ст. 143.
 L'Oste, т. XIV, ч. 1, ст. 205.
 Lutzenberger, т. XIII, ч. 3, ст. 136.
 Лянцъ, т. XIII, ч. 1, ст. 131.

М.

Mabille, т. XIII, ч. 2, ст. 128.
 Macaldowie, т. XIII, ч. 2, ст. 133.
 Mairet, т. XIII, ч. 3, ст. 156;
 т. XIII, ч. 3, ст. 157; т. XIV, ч. 1, ст. 246; т. XIV, ч. 1, ст. 248.
 Macpherson, т. XIII, ч. 3, ст. 153.
 Мансуровъ, Н. П., проф. т. XIII, ч. 3, ст. 127.
 Мальшинъ, т. XIII, ч. 3, ст. 65.
 Manasse, т. XIII, ч. 1, ст. 130.
 Mann, т. XIV, ч. 1, ст. 192; т. XIV, ч. 1, ст. 209.
 Mariani, т. XIII, ч. 3, ст. 138.
 Marandon de Montyel, т. XIV, ч. 1, ст. 244.
 Marie, т. XIII, ч. 1, ст. 142.
 Makkenzie, т. XIV, ч. 1, ст. 202.
 Massalongo, т. XIII, ч. 3, ст. 139.

Mason, т. XIII, ч. 3, ст. 140;
 т. XIII, ч. 3, ст. 144; т. XIII, ч. 1, ст. 146, т. XIV, ч. 1, ст. 196.
 Maуs, т. XIV, ч. 1, ст. 205.
 Mc Brid, т. XIII, ч. 3, ст. 151.
 M'Cartty, т. XIII, ч. 2, ст. 142.
 Meyer, т. XIII, ч. 2, ст. 153.
 Mercier, т. XIII, ч. 2, ст. 142.
 Mendel, т. XIV, ч. 1, ст. 219;
 т. XIV, ч. 1, ст. 238.
 Merklin, т. XIV, ч. 1, ст. 225.
 Mickle, т. XIII, ч. 3, ст. 145.
 Minkowski, т. XIII, ч. 1, ст. 127.
 Миславскій, т. XIV, ч. 1, ст. 181.
 Милянчъ, т. XIV, ч. 1, ст. 190.
 Monin, т. XIII, ч. 1, ст. 141.
 Motet, т. XIV, ч. 3, ст. 93.
 Mosler, т. XIII, ч. 2, ст. 153.
 Monod, т. XIV, ч. 3, ст. 94.
 Мухинъ, Н. И., т. XIII, ч. 1, ст. 37.
 Munk, т. XIII, ч. 2, ст. 150.

Н.

Neftel, т. XIV, ч. 1, ст. 241,
 Нейштабъ, т. XIII, ч. 1, ст. 117.
 Ноншевскій, т. XIII, ч. 2, ст. 105; т. XIII, ч. 3, ст. 81.
 Nolan, т. XIII, ч. 3, ст. 153.

О.

Оболонскій, Н. А., проф., т. XIII, ч. 3, ст. 126.
 O'Dea, т. XIII, ч. 3, ст. 152.
 Озерецковскій, т. XIII, ч. 2, ст. 100; т. XIII, ч. 3, ст. 82.
 Oliver, т. XIII, ч. 2, ст. 140.
 Oppenheim, т. XIII, ч. 2, ст. 149; т. XIII, ч. 2, ст. 150.

П.

Pages, т. XIII, ч. 1, ст. 143.
 Payne, т. XIII, ч. 3, ст. 152.
 Parish, т. XIV, ч. 1, ст. 198.
 Peli, т. XIII, ч. 3, ст. 138.
 Pick, т. XIII, ч. 1, ст. 123,—125.
 Playfer, т. XIV, ч. 1, ст. 202.
 Поповъ, М. Н., т. XIV, ч. 1, ст. 186.

*

Поповъ, М. Ф., т. XIV, ч. 1, ст. 25.
 Поповъ, Н. М., проф., т. XIII, ч. 3, ст. 125.
 Поповъ, П. С., т. XIV, ч. 1, ст. 190.
 Pohl, т. XIII, ч. 2, ст. 154.

Р.

Raymond, т. XIII, ч. 2, ст. 123.
 Regis, т. XIII, ч. 1, ст. 137.
 Renzi, т. XIV, ч. 1, ст. 218.
 Реймеръ, т. XIII, ч. 3, ст. 128.
 Remond, т. XIV, ч. 1, ст. 249.
 Revington, т. XIII, ч. 2, ст. 125.
 Репревъ, т. XIII, ч. 1, ст. 116.
 Ribot, т. XIV, ч. 1, ст. 248.
 Rivano, т. XIII, ч. 2, ст. 115.
 Ritti, т. XIV, ч. 1, ст. 95.
 Robertson, т. XIII, ч. 2, ст. 143.
 Розенбахъ, П. Я., т. XIII, ч. 2, ст. 105; т. XIII, ч. 3, ст. 83.
 Рожанскій, т. XIV, ч. 2, ст. 187.
 Россолимо, т. XIII, ч. 2, ст. 103.
 Roscioli, т. XIII, ч. 2, ст. 152.
 Rouillard, т. XIV, ч. 3, ст. 95.
 Rosbach, т. XIII, ч. 1, ст. 129.
 Rottenbiller, т. XIV, ч. 1, ст. 233.
 Russel, т. XIII, ч. 1, ст. 151.
 Rudolphson, т. XIV, ч. 1, ст. 232.

С.

Sachs, т. XIII, ч. 2, ст. 146.
 Садовскій, т. XIV, ч. 1, ст. 188.
 Salgo, т. XIV, ч. 1, ст. 226.
 Searcy, т. XIII, ч. 2, ст. 137.
 Seglas, т. XIII, ч. 2, ст. 118; т. XIII, ч. 2, ст. 119; т. XIV, ч. 1, ст. 245.
 Sehrwald, т. XIII, ч. 1, ст. 129.
 Seppilli, т. XIII, ч. 1, ст. 135.
 Semal, т. XIV, ч. 3, ст. 94.
 Sgrossso, т. XIV, ч. 1, ст. 215.
 Shaw, т. XIV, ч. 1, ст. 199.
 Sheringot, т. XIII, ч. 2, ст. 141.
 Сиворскій, Н. А. проф., т. XIII, ч. 3, ст. 124, т. XIV, ч. 1, ст. 182.

Sighicelli, т. XIII, ч. 3, ст. 137.
 Siemerling, т. XIII, ч. 2, ст. 152.
 Sinkler, т. XIV, ч. 1, ст. 203.
 Sioli, т. XIV, ч. 1, ст. 227.
 Sollier, т. XIII, ч. 2, ст. 121.
 Соколовъ, т. XIII, ч. 1, ст. 116.
 Сприжовъ, т. XIII, ч. 3, ст. 106.
 Spitzka, prof. т. XIII, ч. 3, ст. 141; т. XIII, ч. 1, ст. 147.
 Schönfeld, т. XIII, ч. 1, ст. 131.
 Stephan, т. XIII, ч. 3, ст. 150.
 Stepp, т. XIII, ч. 2, ст. 156.
 Stiller, т. XIII, ч. 2, ст. 154.
 Starr, т. XIV, ч. 1, ст. 195; т. XIV, ч. 1, ст. 206.
 Strümpel, т. XIV, ч. 1, ст. 226.

Т.

Taguet, т. XIV, ч. 3, ст. 95.
 Tanzi, т. XIII, ч. 3, ст. 139.
 Tigges, т. XIII, ч. 2, ст. 155.
 Токарскій, А. А. т. XIII, ч. 2, ст. 101.
 Толоконниковъ, А. Н., т. XIII, ч. 1, ст. 39; ч. 2, ст. 41.
 Томашевскій, т. XIII, ч. 2, ст. 83.
 Троицкій, т. XIII, ч. 2, ст. 109.
 Троновъ, т. XIV, ч. 3, ст. 85.
 Tuczek, т. XIII, ч. 3, ст. 155.
 Turnbull, т. XIII, ч. 1, ст. 149.
 Tuke Hack, т. XIII, ч. 2, ст. 132; т. XIV, ч. 1, ст. 193.

У.

Успенскій П. Н., т. XIII, ч. 2, ст. 100.
 Успенскій С. Н., т. XIV, ч. 1, ст. 154.
 Usuelli, т. XIII, ч. 3, ст. 138.

Ф.

Falret, т. XIV, ч. 3, ст. 95.
 Farge, т. XIV, ч. 1, ст. 225.
 Федоровъ, т. XIV, ч. 3, ст. 43.
 Fere, т. XIII, ч. 3, ст. 157, т. XIII, ч. 3, ст. 159; т. XIII, ч. 2, ст. 126; т. XIII, ч. 2, ст. 138; т. XIII, ч. 1, ст. 141.
 Filkenburg, т. XIII, ч. 1, ст. 133.
 Freund, т. XIV, ч. 1, ст. 227.

Friedlender, т. XIV, ч. 1, ст. 237.

Fürstner, т. XIV, ч. 1, ст. 228.

Fütterer, т. XIII, ч. 1, ст. 127.

Х.

Christian, т. XIV, ч. 1, ст. 202;
т. XIV, ч. 3 ст. 95.

Ц.

Цвѣтковъ, т. XIII, ч. 1, ст. 118.

Целерикъ, т. XIII, ч. 3, ст. 83.

Ziehen, т. XIV, ч. 1, ст. 226.

Ч.

Чижъ В. Ф., т. XIV, ч. 1, ст. 1;
т. XIII, ч. 1, ст. 115; т. XIII,
ч. 2, ст. 82.

Ш.

Chambard, т. XIII ч. 2, ст. 128.

Charcot, т. XIII, ч. 2, ст. 116;

т. XIII, ч. 2, ст. 118,—ст. 127.

Schütze, т. XIII, ч. 1, ст. 134.

Штейнбергъ С. И., т. XIII, ч.

1, ст. 27, ч. 2, ст. 1; ч. 3, ст.

1,—ст. 109.

Щ.

Щербакъ, т. XIII, ч. 2, ст. 104
и 105.

Э.

Эрлицкій, А. Ф., т. XIII, ч. 1,
ст. 103.

Я.

Яковлевъ, А. А., т. XIV, ч. 1,
ст. 48.

Яковенко, т. XIV, ч. 1, ст. 186.

Ю.

Юедосѣевъ, т. XIII, ч. 1, ст. 117.

Алфавитный указатель

статей XIII и XIV томовъ (1889 года) Архива психіатріи.

А.

Акромегалия, т. XIII, ч. 1, ст. 120,—127; т. XIV, ч. 1 ст. 255; т. XIV, ч. 1, ст. 235,—236,—237.
Алкоголизмъ, т. XIII, ч. 1, ст. 141.
Алкогольный параличъ, т. XIII, ч. 2, ст. 103.
Алкогольный трансъ въ уголовномъ отношеніи, т. XIV, ч. 1, ст. 193.
Алкоголь и чахотка, т. XIV, ч. 1, ст. 205.
Алкоголь при леченіи острой и хронической формы алкогольной маніи, т. XIII, ч. 3 ст. 144.
Аллохирія, т. XIII, ч. 2, ст. 147.
Альбуминурия у душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 1, ст. 132.
Амиленидратъ противъ эпилепсiи, т. XIV, ч. 1, 237.
Amyl-nitrit и лечение status epilepticus, т. XIV, ч. 1, ст. 210.
Антагонизмъ бредовыхъ идей у помѣшанныхъ, т. XIII, ч. 2, ст. 118.
Аортальная болѣзнь и помѣшательство, т. XIII, ч. 3, ст. 145.
Астигматизмъ у эпилептиковъ, т. XIII, ч. 3, ст. 159.
Астма ложная истерическая, т. XIV, ч. 1, ст. 251.
Астма табачнаго происхожденія, т. XIV, ч. 1, ст. 253.

Б.

Базедова болѣзнь и леченіе, т. XIII, ч. 3, стр. 154.
Базедова болѣзнь и щитовидная железа, т. XIII, ч. 2, стр. 124.

Базедова болѣзнь и манія, т. XIV, ч. 1, ст. 201.
Баралгезиметръ, т. XIII, ч. 3, ст. 82.
Бессонница, т. XIII, ч. 3, ст. 141.
Болѣзни сердца и душевное разстройство, т. XIII, ч. 1, ст. 133.
Болотный психозъ, т. XIII, ч. 1, ст. 118.
Брейтова болѣзнь и сумашествіе, т. XIV, ч. 1, ст. 202.
Бредъ преслѣдованія въ двоимъ, т. XIV, ч. 1, ст. 254.

В.

Вазомоторная эпилепсія, т. XIV, ч. 1, ст. 212.
Вайтчепельскія убійства, т. XIII, ч. 3, ст. 141.
Внушеніе въ терапію, т. XIV, ч. 1, ст. 218.
Внушеніе какъ терапевтическое средство, т. XIII, ч. 3 ст. 150.
Внезапная смерть отъ страха, т. XIII, ч. 1, ст. 127.
Возбудимость головного мозга у новорожденныхъ, т. XIV, ч. 1, ст. 185.
Вредное вліяніе гипнотизированія, т. XIII, ч. 2, ст. 101.
Время наступленія эпилептическихъ припадковъ, т. XIII, ч. 2, ст. 126.
Выздоровленіе отъ идиопатическаго цереброспинальнаго менингита, т. XIII, ч. 2, ст. 139.
Вымирание луговыхъ черемисъ, т. XIV, ч. 1, ст. 191.
Вѣсъ мозга душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 2, ст. 155.

Въсь черепной крышки, т. XIII, ч. 3, ст. 138.

Г.

Галлюцинации и субъективные ощущения у здоровых, т. XIV, ч. 1, ст. 194.

Гангрена пальцев и острая ма-
ния, т. XIII, ч. 3, ст. 153.

Гебефрения, т. XIII, ч. 3, стр. 127.

Hemiatrophia facialis progressiva,
т. XIII, ч. 2, ст. 108.

Гигиена заключенных и уходъ
за больными, т. XIII, ч. 1,
ст. 110.

Гиперемия и центральная нервная
система, т. XIII, ч. 2, ст. 112.

Гипнотизмъ у лягушекъ, т. XIII,
ч. 3, ст. 85.

Гипнотизмъ и внушение и ихъ
терапевтическое значение, т. XIII,
ч. 3, ст. 160.

Гипнотизмъ и его вредное воз-
дѣйствіе, т. XIII, ч. 2, ст. 101.

Гипнотизмъ, его терапевтическое
и судебно-медицинское значение,
т. XIII, ч. 2, ст. 102.

Глаза и прогрессивный параличъ,
т. XIV, ч. 1, ст. 215.

Гликогенъ въ капиллярахъ при
diabetes mellitus, т. XIII, ч. 1,
ст. 127.

Д.

Давленіе на мозгъ, т. XIII, ч. 2,
ст. 104.

Двойное лучепреломленіе нерв-
ныхъ волоконъ, т. XIV, ч. 1, ст.
186,—ст. 191.

Дегенерация души и тѣла пре-
ступниковъ, т. XIV, ч. 1, ст. 238.

Дипсоманія у женщинъ, т. XIV,
ч. 1, ст. 204.

Дифференціальный діагнозъ пе-
реднебокового и задняго скле-
роза, т. XIII, ч. 2, ст. 129.

Дифтеритъ и манія, т. XIII, ч. 1,
ст. 134.

Дистрофія подкожной соедини-
тельной ткани при мукодем'ѣ,
т. XIII, ч. 2, ст. 145.

Диагностическое значеніе колѣн-
наго рефлекса и стопнаго кло-
нуса, т. XIV, ч. 1, ст. 226.

Діатезъ вырожденія, т. XIII, ч. 2,
ст. 126.

Дополненіе къ лечебницамъ для
душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 1,
ст. 151.

Должны ли пьяницы за преступле-
нія подвергаться смертной казни,
т. XIII, ч. 1, ст. 145.

Душевная характеристика половъ,
т. XIII, ч. 2, ст. 137.

Душевное разстройство и болѣзни
сердца, т. XIII, ч. 1, ст. 133.

Дыханіе у эпилептиковъ, т. XIII,
ч. 1, ст. 141.

З.

Занкание, т. XIV, ч. 1, ст. 182.

Зависимость дѣятельности поло-
вой сферы отъ питанія, т. XIII,
ч. 1, ст. 115.

Заграничныя заведенія для ду-
шевно-больныхъ, т. XIII, ч. 1,
стр. 59; т. XIII, ч. 2, стр. 84;
т. XIII, ч. 3, стр. 1.

Задерживающая способность, т.
XIII, ч. 2, ст. 142.

Запоры и ихъ лѣченіе, т. XIII,
ч. 2, ст. 146.

Зрѣлаго возраста психозы, т. XIII,
ч. 1, ст. 142.

Зрѣніе и прогрессивный пара-
личъ, т. XIV, ч. 1, ст. 215.

Зубы у идиотовъ, т. XIII, ч. 2,
ст. 121.

И.

Идеи отрицанія, т. XIV, ч. 1,
ст. 245.

Идиотизмъ и зубы, т. XIII, ч. 2,
ст. 121.

Идиотія и пахидермическая ка-
хексія, т. XIII, ч. 2, ст. 125,—
128; т. XIII, ч. 1, ст. 136,

Идиотизмъ и кровное родство, т.
XIV, ч. 1, ст. 244.

Идиомускулярныя притуханія, т.
XIV, ч. 1 ст. 232.

Измѣненія крови нервного проис-
хожденія, т. XIII, ч. 3, ст. 157.

Исследование мозговъ душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 2, ст. 155.
 Измѣненіе нервныхъ центровъ при периферическомъ раздраженіи, т. XIV, ч. 1, ст. 188.
 Измѣненіе гальванической возбудимости при *dementia paralytica*, т. XIV, ч. 1, ст. 230.
 Икота при истеріи, т. XIV, ч. 1, ст. 74.
 Импульсивное или смазодическое пьянство, т. XIV, ч. 1, ст. 195.
 Инородное тѣло въ пищеводѣ, т. XIII, ч. 2, ст. 144.
 Интенціонные психозы, т. XIII, ч. 2, ст. 153.
 Индуцированное сумашествіе, XIII, ч. 2, ст. 156.
 Иннервація кишекъ, т. XIV, ч. 1, ст. 181.
 Ипохондрія у женщинъ, т. XIV, ч. 1, ст. 238.
 Истерическое помѣшательство, т. XIII, ч. 1, ст. 14; ч. 2, ст. 41.
 Истерическій параличъ, т. XIV, ч. 1, ст. 37.
 Истерія въ войскахъ, т. XIII, ч. 2, ст. 100.
 Истерическая икота, т. XIV, ч. 1, ст. 74.
 Истерія и кровное родство, т. XIV, ч. 1, ст. 244.
 Истерическаго происхожденія ритмическіе спазмы, т. XIV, ч. 1, ст. 248.
 Истерія и питаніе, т. XIV, ч. 1, ст. 254.
 Истерія у мужчинъ и женщинъ, т. XIV, ч. 3, ст. 43.
 Истерическій очеркъ развитія позитивной школы о преступникѣ и преступленіи, т. XIII, ч. 3, ст. 126.

Б.

Карциноматозъ и его мозговые симптомы, т. XIII, ч. 2, ст. 150.
 Katatonia, т. XIV, ч. 1, ст. 186.
 Классификація душевныхъ болѣзней, т. XIII, ч. 1, ст. 137.
 Коленный рефлексъ и его значеніе, т. XIV, ч. 1, ст. 226.

Кортикальная эпилепсія, т. XIII, ч. 3, ст. 129.
 Кортикальная локалізація кожныхъ чувствъ, т. XIII, ч. 2, ст. 135.
 Краниометрія при врожденномъ сифилисѣ, т. XIII, ч. 3, стр. 127.
 Криминальная психологія и ея отношеніе къ ученію о преступленіи, т. XIII, ч. 1, ст. 119.
 Кровь и ея измѣненія нервнаго происхожденія, т. XIII, ч. 3, ст. 157.
 Кровное родство, эпилепсія, истерія, тупоуміе и идиотизмъ, т. XIV, ч. 1, ст. 244.
 Ксеростомія, т. XIV, ч. 1, ст. 206.

Л.

Леченіе гипнотизмомъ и внушеніемъ, т. XIII, ч. 3, ст. 150.
 Леченіе Базедовой болѣзни, т. XIII, ч. 3, ст. 154; т. XIII, ч. 2, ст. 154.
 Леченіе запоровъ положеніемъ организма при дефекаціи, т. XIII, ч. 2, ст. 146.
 Леченіе функціональной безсонницы, т. XIII, ч. 2, ст. 146.
 Леченіе истерическаго паралича мягкаго неба гипнотизмомъ, т. XIV, ч. 1, ст. 190.
 Леченіе перманентное пьянства, т. XIV, ч. 1, ст. 192; т. XIV, ч. 1, ст. 203—204.
 Леченіе эпилепсін, т. XIV, ч. 1, ст. 200.
 Леченіе морфинизма и алкоголизма, т. XIV, ч. 1, ст. 202.
 Леченіе пьянства, т. XIV, ч. 1, ст. 205; т. XIV, ч. 1, ст. 310.
 Леченіе нейрастеніи и истеріи, т. XIV, ч. 1, ст. 241.
 Леченіе гинекологическое психозовъ, т. XIV, ч. 1, ст. 225.
 Леченіе мигрени, т. XIV, ч. 1, ст. 241.
 Леченіе эпилепсін бромистымъ никкелемъ, т. XIV, ч. 1, ст. 243.
 Лечебницы для пьяницъ, т. XIV, ч. 1, ст. 229.
 Лимфатическіе пути въ мозгу, т. XIII, ч. 1, ст. 129.

Лобные доли и характеръ, т. XIII, ч. 1, ст. 144.

Локализация хорей, т. XIV, ч. 1, ст. 186.

М.

Мания и дифтеритъ, т. XIII, ч. 1, ст. 134.

Мания и Базедова болѣзнь, т. XIV, ч. 1, ст. 201.

Мастурбаторное сумашествіе, т. XIII, ч. 1, ст. 147.

Метоманія, т. XIII, ч. 3, ст. 152.

Мигрень, ея симптоматологія и леченіе, т. XIV, ч. 1, ст. 241.

Myelitis ex compressio, т. XIII, ч. 2, ст. 105.

Миксадема, т. XIII, ч. 2, ст. 153; т. XIII, ч. 1, ст. 130; т. XIV, ч. 1, ст. 191; т. XIV, ч. 1, ст. 202.

Множественный нейритъ и церебропатія, т. XIV, ч. 1, ст. 185.

Множественный склерозъ у двухъ братьевъ, т. XIV, ч. 1, ст. 190.

Мозги душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 2, ст. 155.

Мозговые симптомы карциноматоза, т. XIII, ч. 2, ст. 150.

Н.

Наслѣдственность въ алкогольномъ пьянствѣ, т. XIII, ч. 1, ст. 146.

Наблюденія надъ дѣйствіемъ сульфонала, т. XIII, ч. 3, стр. 65.

Нейрастенія, циркуляторныя и сенсорныя расстройства при ней, т. XIII, ч. 3, ст. 151.

Нейропатическій діатезъ, т. XIII, ч. 2, ст. 126.

Нейрастеническое паралиформное сумашествіе, т. XIII, ч. 2, ст. 152.

Нейрастенія, т. XIII, ч. 3, ст. 83.

Нейралгія и психозъ, т. XIV, ч. 1, ст. 227.

Недержание мочи, т. XIII, ч. 3, ст. 82.

Необходимость большого распространенія свѣдѣній о душевныхъ болѣзняхъ между врачами, т. XIII, ч. 1, ст. 149.

Неправильная постановка туловища, т. XIII, ч. 2, ст. 100.

Нервные пораженія вслѣдствіе травмы, т. XIII, ч. 2, ст. 144.

Нервное происхожденіе ревматоиднаго артрита, т. XIII, ч. 2, ст. 146.

Нервные страданія у женщинъ и гинекологическое леченіе электричествомъ, т. XIII, ч. 1, ст. 115.

Нервные центры при периферическомъ раздраженіи, т. XIV, ч. 1, ст. 188.

Несчастья на желѣзной дорогѣ, т. XIII, ч. 2, ст. 127.

Низкая температура у душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 3, стр. 137; т. XIII, ч. 1, ст. 131.

Нравственное помѣшательство, т. XIII, ч. 1, ст. 115; т. XIII, ч. 1, ст. 135.

О.

Обмѣнъ веществъ при истеріи, т. XIV, ч. 1, ст. 25.

Общій параличъ травматическаго происхожденія, т. XIII, ч. 2, ст. 117.

Общій преждевременный прогрессирующий параличъ, т. XIII, ч. 2, ст. 123.

Общій параличъ, т. XIII, ч. 2, ст. 131.

Обмѣнъ азота и фосфора подъ вліяніемъ умственной дѣятельности, т. XIII, ч. 2, ст. 104.

Органическое поврежденіе тупоумныхъ, т. XIII, ч. 1, ст. 144.

Одностороннія галлюцинаціи, т. XIII, ч. 1, ст. 123.

О проводникѣ свѣтового раздраженія съ сѣтчатой оболочки глаза на глазодвигательный нервъ, т. XIII, ч. 1, ст. 1.

Опредѣленіе величины и колебательнаго внутречерепного давленія, т. XIII, ч. 1, ст. 116.

Острая мания съ симметрической гангреной пальцевъ ногъ, т. XIII, ч. 3, ст. 153.

Особенная форма эпилепсіи, т. XIII, ч. 2, ст. 135.

Основы леченія и призрѣнія душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 1, ст. 81; т. XIV, ч. 1, ст. 81.
 Особенности нервной системы новорожденныхъ, т. XIII, ч. 1, ст. 116.
 Острое первичное помѣшательство, т. XIV, ч. 1, ст. 154.
 Ослабленіе памяти, т. XIV, ч. 1, ст. 227.
 Отсутствие сухожильнаго рефлекса при ованизмѣ, т. XIV, ч. 1, ст. 218.
 Отроческое сумашествіе, т. XIII, ч. 3, ст. 156.
 Отчетъ о состояніи Херсонскаго дома умалишенныхъ, т. XIII, ч. 2, ст. 90.
 Отдѣленіе мочевины при монополярной и диполярной фарадической ванны, т. XIII, ч. 2, ст. 154.
 Отематомы, т. XIII, ч. 1, ст. 127.
 Очеркъ научнаго состоянія болѣзней нервной системы въ Россіи, т. XIII, ч. 2, ст. 123.

II.

Параличъ вслѣдствіе изнуренія, т. XIII, ч. 2, ст. 138.
 Паралитическое слабоуміе съ исходомъ въ выздоровленіе, т. XIV, ч. 1, ст. 238.
 Память и ея ослабленіе, т. XIV, ч. 1, ст. 227.
 Параличъ прогрессивный у тупоумныхъ, т. XIII, ч. 1, ст. 143.
 Парціальная эпилепсія, т. XIII, ч. 1, ст. 135.
 Патологическій аффектъ и преступленіе, т. XIII, ч. 3, ст. 128.
 Патологическая анатомія и хроническій алкоголизмъ, т. XIII, ч. 3, ст. 140.
 Патологія и патологическая анатомія хроническаго алкоголизма, т. XIII, ч. 3, ст. 152.
 Патологія алкоголизма, т. XIII, ч. 2, стр. 81.
 Патологическія измѣненія нервной системы при франклинизации, т. XIII, ч. 2, ст. 111.

Патологическая анатомія атаксисъ восходящей дегенераціей, т. XIII, ч. 2, ст. 141.
 Патологія и терапія эпилепсисъ, т. XIII, ч. 2, ст. 143.
 Патологія идей отрицанія, т. XIV, ч. 1, ст. 245.
 Патологія помѣшательства, т. XIII, ч. 1, ст. 148.
 Патологоанатомическія измѣненія при отравленіи этиловымъ спиртомъ, т. XIII, ч. 2, ст. 82.
 Пахидермическая кахексія и идиотія, т. XIII, ч. 2, ст. 125.
 Пахидермія и идиотія, т. XIII, ч. 1, ст. 136.
 Pachimeningitis osteogenica у эпилептика, т. XIII, ч. 3, ст. 138.
 Патологія tabes, т. XIII, ч. 2, ст. 149.
 Параноя и эпилепсія, т. XIII, ч. 2, ст. 154.
 Пеллягрозный психозъ, т. XIII, ч. 3, ст. 123; т. XIII, ч. 2, ст. 113.
 Периферическіе аппараты для мышечнаго чувства, т. XIII, ч. 3, стр. 80.
 Первичный атетозъ, т. XIII, ч. 2, ст. 133.
 Периферическій нейритъ при остромъ ревматизмѣ, т. XIII, ч. 2, ст. 147.
 Перевязка art. vertebralis при эпилепсисъ, т. XIII, ч. 2, ст. 154.
 Периодическій параличъ, т. XIII, ч. 1, ст. 117.
 Питаніе и его разстройства, т. XIII, ч. 3, ст. 132.
 Питаніе въ истеріи, т. XIII, ч. 2, ст. 116.
 Пищевое леченіе душевныхъ больныхъ, т. XIII, ч. 2, стр. 124.
 Призрѣніе душевно-больныхъ въ семьяхъ, т. XIV, ч. 1, ст. 227.
 Питаніе при истеріи, т. XIV, ч. 1, ст. 254.
 Пневмоническая эпилепсія, т. XIII, ч. 1, ст. 143.
 Помѣшательство, сердечныя, аортальныя болѣзни и чахотка, т. XIII, ч. 3, ст. 145.
 Пораженіе височно-основной доли лѣваго полушарія эпилептика

- безъ разстройствъ рѣчи, т. XIII, ч. 2, ст. 114.
- Подвѣшиваніе при леченіи атаксій и другихъ нервныхъ страданій, т. XIII, ч. 2, ст. 118.
- Poliomyelitis anterior acuta infantilis, т. XIII, ч. 2, ст. 132.
- Порядокъ въ больницахъ при леченіи душевныхъ болѣзней, т. XIII, ч. 2, ст. 148.
- Полюцій у женщинъ, т. XIII, ч. 1, ст. 123.
- Попеченіе о бѣдныхъ пьяницахъ, т. XIV, ч. 1, ст. 196.
- Преступленіе и патологическій аффектъ, т. XIII, ч. 3, ст. 128.
- Преждевременный прогрессивный параличъ, т. XIII, ч. 2, ст. 123.
- Признаки наслѣдственнаго предрасположенія къ помѣшательству, т. XIII, ч. 2, ст. 109.
- Признаніе бѣдныхъ душевно-больныхъ въ Шотландіи, т. XIII, ч. 3, ст. 132.
- Признаніе пьяницъ, т. XIII, ч. 2, ст. 148.
- Признаніе душевно-больныхъ въ Парижѣ, т. XIV, ч. 1, стр. 1.
- Признаніе душевно-больныхъ бѣдныхъ на дому, т. XIII, ч. 1, ст. 149.
- Прокурсивная эпилепсія, т. XIII, ч. 3, ст. 129; т. XIII, ч. 3, ст. 156; т. XIII, ч. 3, ст. 157; т. XIII, ч. 1, ст. 137; т. XIV, ч. 1, ст. 219; т. XIV, ч. 1, ст. 219.
- Прогрессивный параличъ у женщинъ, т. XIII, ч. 2, ст. 152.
- Прогрессивный параличъ и зрѣніе, т. XIV, ч. 1, ст. 215.
- Прогрессивный параличъ и электрическое сопротивленіе и возбудимость, т. XIV, ч. 1, ст. 216.
- Прогрессивный параличъ и гальваническая возбудимость, т. XIV, ч. 1, ст. 230.
- Прогрессивный параличъ и температура, т. XIV, ч. 1, ст. 233.
- Прогрессивный параличъ и прободящая язва, т. XIV, ч. 1, ст. 244.
- Прободящая язва и прогрессивный параличъ, т. XIV, ч. 1, ст. 244.
- Прогрессивный параличъ и его излечимость, т. XIV, ч. 1, ст. 245.
- Прогрессивный параличъ и его теченіе, т. XIV, ч. 1, ст. 247.
- Простѣйшіе психическіе акты и ихъ длительность, т. XIV, ч. 1, ст. 249.
- Продолжительность реакціи органовъ чувствъ, т. XIII, ч. 1, ст. 128.
- Психическіе типы въ ихъ соотношеніи съ преступностью и ея разновидностями, т. XIII, ч. 2, ст. 107.
- Психофизическія измѣренія у душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 2, ст. 109.
- Психическая инфекция, т. XIII, ч. 1, ст. 133.
- Психическія разстройства и органы слуха, т. XIII, ч. 1, ст. 136.
- Пseudo-параличъ, т. XIV, ч. 1, ст. 244.
- Психіатрическій съѣздъ въ Парижѣ, т. XIV, ч. 3, ст. 93.
- Пульсъ у эпилептиковъ, т. XIII, ч. 1, ст. 141.
- Пьянство и запрещеніе, т. XIII, ч. 3, ст. 148.
- Пьянство и патологическій элементъ, т. XIII, ч. 3, ст. 155.
- Пьянство, т. XIV, ч. 1, ст. 192.
- Пьянство спазмодическое или импульсивное, т. XIV, ч. 1, ст. 195.
- Пьянство, его природа и послѣдствія, т. XIV, ч. 1, ст. 199.

Р.

- Разстройства инстинкта питанія, т. XIII, ч. 3, ст. 132.
- Раздражимость мускуловъ и нервовъ при питаніи, т. XIII, ч. 2, ст. 147.
- Распознаваніе и леченіе болѣзней головного мозга, т. XIII, ч. 3, ст. 149.
- Ревматоидный артритъ и его происхожденіе, т. XIII, ч. 3, ст. 416.
- Ревматизмъ, мускульная атрофія и нейритъ, т. XIII, ч. 2, ст. 147.
- Реостатъ новый, т. XIII, ч. 2, ст. 106.
- Ритмическіе спазмы истерическаго происхожденія, т. XIV, ч. 1, ст. 248.

С.

Сдавление спинного мозга груднымъ позвонкомъ, т. XIV, ч. 1, ст. 190.
 Сердечныя болѣзни и помѣшательство, т. XIII, ч. 3, ст. 145.
 Семіологическое значеніе Джексоновской эпилепсїи, т. XIII, ч. 2, ст. 116.
 Сенсорныя разстройства при нейрастенїи, т. XIII, ч. 3, ст. 151.
 Сенильные психозы, т. XIII, ч. 1, ст. 142.
 Сексуальныя отравленія и сумашествіе, т. XIII, ч. 1, ст. 148.
 Сифилитическая эпилепсія т. XIII, ч. 3, ст. 129.
 Симуляція конвульсій и нравственнаго помѣшательства, т. XIII, ч. 3, ст. 137.
 Simulo какъ противуэпилептическое средство, т. XIII, ч. 1, ст. 126; т. XIV, ч. 1, ст. 206.
 Симуляція при душевныхъ болѣзняхъ, т. XIV, ч. 1, ст. 81.
 Скоропроходящее сумашествіе, т. XIII, ч. 2, ст. 115.
 Слухъ и психическія разстройства, т. XIII, ч. 1, ст. 136.
 Случай мозговыхъ измѣненій въ тупоумїи, т. XIII, ч. 2, ст. 143.
 Сомнительныя сумашествія, т. XIII, ч. 1, ст. 143.
 Сознаніе и его границы, т. XIII, ч. 2, ст. 106.
 Сосудистая система въ отношеніи къ спинному мозгу и симпатическимъ узламъ, т. XIV, ч. 1, ст. 187.
 Спазмодическое или импульсивное пьянство, т. XIV, ч. 1, ст. 195.
 Спинной мозгъ и симпатическіе узлы по отношенію къ сосудистой системѣ, т. XIV, ч. 1, ст. 187.
 Стереографическій дермоневрозъ и erythrasma у тупоумнаго алкоголика, т. XIII, ч. 2, ст. 128.
 Старческий возрастъ и психозы, т. XIV, ч. 1, ст. 228.
 Стереотипныя движенія, т. XIV, ч. 1, ст. 231.

Стопный клонусъ и его значеніе, т. XIV, ч. 1, ст. 226.
 Строеніе gland. pinealis, т. XIV, ч. 1, ст. 217.
 Сульфоналъ и его дѣйствіе, т. XIII, ч. 3, ст. 65.
 Сутяжное сумашествіе, т. XIII, ч. 2, ст. 125.
 Судебно-мѣдицинскіе случаи, т. XIII, ч. 2, ст. 128.
 Судебная медицина пьянства, т. XIII, ч. 2, ст. 136.
 Субкорпикальные узлы и эпилепсія, т. XIII, ч. 1, ст. 132.
 Сумашествіе и сексуальныя функціи, т. XIII, ч. 1, ст. 148.
 Сумашествіе послѣ хирургическихъ операцій, т. XIII, ч. 3, ст. 148.
 Sfregio, т. XIII, ч. 3, ст. 140.

Т.

Табакъ и его дѣйствіе на организмъ, т. XIV, ч. 1, ст. 253.
 Tabes и подвѣшиваніе, т. XIV, ч. 2, ст. 219.
 Термоэлектрическія изслѣдованія церебральной корки по отношенію къ эмотивнымъ состояніямъ, т. XIII, ч. 3, ст. 139.
 Температура прогрессивныхъ паралитиковъ, т. XIV, ч. 1, ст. 233.
 Термическіе неврозы, т. XIII, ч. 1, ст. 117.
 Тетанія, т. XIII, ч. 2, ст. 147.
 Топотерместезіометръ, т. XIII, ч. 2, ст. 105.
 Травматическое заболѣваніе вслѣдствіе сжатія corpus terminalis, т. XIII, ч. 2, ст. 150.
 Травматическій неврозъ, т. XIII, ч. 2, ст. 156; т. XIV, ч. 1, ст. 219; т. XIV, ч. 1, ст. 230.
 Третій съѣздъ общества русскихъ врачей. Нейропатологическая секція, т. XIII, ч. 2, ст. 100; т. XIII, ч. 3, ст. 81.
 Тупоуміе и мозговыя измѣненія, т. XIII, ч. 2, ст. 143.
 Тупоуміе и органическія поврежденія, т. XIII, ч. 1, ст. 144.

Тупоуміє съ сумашествіємъ, т. XIII, ч. 1, ст. 150.

Турецкія бани при душевныхъ болѣзняхъ, т. XIII, ч. 3, ст. 150.

У.

Уголовная отвѣтственность пьяницъ, т. XIV, ч. 2, ст. 192; т. XIV, ч. 1, ст. 198.

Умственное разстройство при хорей, т. XIII, ч. 2, ст. 119.

Успѣхи медицины въ изученіи явленій психическаго міра, т. XIII, ч. 3, ст. 124.

Ф.

Фиксированныя и импульсивныя идеи, т. XIII, ч. 3, стр. 136.

Физиологическое дѣйствіе магнита на нервную систему, т. XIII, ч. 2, ст. 113.

Физиологія мозговой петли, т. XIII, ч. 2, ст. 103.

Физиологія затылочныхъ извилинъ, т. XIII, ч. 3, ст. 83.

Флегмона у душевно-больныхъ, т. XIII, ч. 1, ст. 130.

Folie à deux, т. XIII, ч. 3, ст. 153, т. XIII, ч. 2, ст. 144.

Фосфорная кислота въ мочѣ при эпилепсін, т. XIII, ч. 2, ст. 115.

Френастенія, т. XIII, ч. 1, ст. 133.

Х.

Характеръ 'при пораженіи лобныхъ долей, т. XIII, ч. 1, ст. 144.

Хирургическія операціи и сумашествіе, т. XIII, ч. 3, ст. 148.

Хорей и умственные разстройства, т. XIII, ч. 2, ст. 119; т. XIII, ч. 1, ст. 150.

Хорей и ея локализація, т. XIV, ч. 1, ст. 186.

Хорей хроническая, т. XIV, ч. 1, ст. 187; т. XIV, ч. 1, ст. 203.

Хорейческая манія, т. XIV, ч. 1, ст. 246.

Хорей и хорейское сумашествіе, т. XIV, ч. 3, ст. 1.

Хроническій алкоголизмъ и патологическая анатомія, т. XIII, ч. 3, ст. 140.

Хроническій алкоголизмъ и патологія, т. XIII, ч. 3, ст. 152.

Хроническая наслѣдственная хорей, т. XIV, ч. 1, ст. 187, т. XIV, ч. 1, ст. 203.

Ц.

Центры gecti, vesicae urinae и сексуальной дѣятельности, т. XIII, ч. 1, ст. 126.

Центральная нервная система при гипереміи, т. XIII, ч. 2, ст. 112.

Циркуляторныя и сенсорныя разстройства при нейрастеніи, т. XIII, ч. 3, ст. 151.

Ч.

Чихотка и помѣшательство, т. XIII, ч. 3, ст. 145.

Чихотка и психозы, т. XIV, ч. 1, ст. 139.

Ш.

Школьное переутомленіе въ нашихъ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ, т. XIV, ч. 1, ст. 48.

Шокъ, т. XIII, ч. 3, ст. 141.

Щ.

Щитовидная желѣза и ея вліяніе на нервную систему, т. XIII ч. 2, ст. 110; т. XIII, ч. 2, ст. 150; т. XIII, ч. 2, ст. 151.

Щитовидная кахексія и Базедова болѣзнь, т. XIII, ч. 2, ст. 124.

Э.

Электричество при смертной казни, т. XIII, ч. 3, ст. 142.

Электричество въ гинекологіи, т. XIII, ч. 1, ст. 115.

Электромышечная возбудимость у душевно-больныхъ и преимуще-

- ственно у паралитиковъ, т. XIII, ч. 2, ст. 103.
- Электрофтальмициклопій, т. XIII, ч. 3, ст. 81.
- Электричество какъ терапевтический агентъ, т. XIV, ч. 1, ст. 195.
- Электро-нейротерапія, т. XIV, ч. 1, ст. 199.
- Электрическія приспособленія для открыванія дверей въ домахъ умалишенныхъ, т. XIV, ч. 1, ст. 202.
- Электрическое сопротивленіе и возбудимость при прогрессивномъ параличѣ, т. XIV, ч. 1, ст. 216.
- Электротерапія и внушеніе, т. XIV, ч. 1, ст. 237.
- Энцефалометръ, т. XIV, ч. 1, ст. 180.
- Эпилепсія прокурсивная, т. XIII, ч. 3, ст. 129; т. XIV, ч. 1, ст. 248.
- Эпилепсія и pachimeningitis osteogenica, т. XIII, ч. 3, ст. 138.
- Эпидемія большого истеризма, т. XIII, ч. 3, стр. 138.
- Epilepsia gastrica, т. XIII, ч. 3, ст. 139.
- Эпилепсія и астигматизмъ, т. XIII, ч. 3, ст. 159.
- Эпилепсія, т. XIII, ч. 2, ст. 109; т. XIV, ч. 3, ст. 85.
- Эпилепсія съ органическимъ разстройствомъ височно - основной дольки лѣваго полушарія безъ разстройства рѣчи, т. XIII, ч. 2, ст. 114.
- Эпилепсія и фосфорная кислота въ мочѣ, т. XIII, ч. 2, ст. 115.
- Эпилепсія и время наступленія ея припадковъ, т. XIII, ч. 2, ст. 126.
- Эпилепсія особенная форма, т. XIII, ч. 2, ст. 135.
- Эпилептический приступъ, т. XIII, ч. 2, ст. 140.
- Эпилепсія, ея паталогія и терапія, т. XIII, ч. 2, ст. 143.
- Эпилепсія и перевязка art-vertebralis, т. XIII, ч. 2, ст. 154.
- Эпилептическое сумашествіе въ дѣтствѣ, т. XIII, ч. 1, ст. 125.
- Эпилепсія и субкортикальные узлы, т. XIII, ч. 1, ст. 132.
- Эпилепсія парціальная, т. XIII, ч. 1, ст. 135.
- Эпилепсія и дыханіе, т. XIII, ч. 1, ст. 141.
- Эпилепсія и пульсъ, т. XIII, ч. 1, ст. 141.
- Эпилепсія пневмоническая, т. XIII, ч. 1, ст. 143.
- Эпилепсія съ сознаніемъ, т. XIV, ч. 1, ст. 198.
- Эпилепсія и зрительная рефракція, т. XIV, ч. 1, ст. 200.
- Эпилепсія и хирургическое ея леченіе, т. XIV, ч. 1, ст. 200.
- Эпилептический status и леченіе amyul-nitrit'омъ, т. XIV, ч. 1, ст. 210.
- Эпилепсія вазомоторная, т. XIV, ч. 1, ст. 212.
- Эпилепсія и hemiatrophia cerebri, т. XIV, ч. 1, ст. 226.
- Эпилепсія и амиленгидратъ, т. XIV, ч. 1, ст. 237.
- Эпилепсія и кровное родство, т. XIV, ч. 1, ст. 244.
- Эпилепсія и ея леченіе бромистымъ золотомъ, т. XIV, ч. 1, ст. 253.
- Этіологія дипсоманіи, т. XIII, ч. 1, ст. 146.
- Этіологія эпилепсін, истеріи, тупоумія и идіотизма, т. XIV, ч. 1, ст. 244.
- Эхинококкъ въ мозгу, т. XIII, ч. 1, ст. 117.

Оглавленіе XIII тома.

Книга первая.

	Стр.
Проф. В. М. Вехтеревъ , О проводникъ стѣтвого раздраженія съ сѣтчатой оболочки глаза на глазодвигат. нервъ . . .	1
Dr A. Н. Толоконниковъ , Истерическое помѣшательство	14
Dr Cullere , Границы сумашествія, переводъ <i>К. Н. Ковалевской</i> и <i>Е. Н. Герстфельдъ</i>	31
Dr С. И. Штейнбергъ , Заграничныя заведенія для душевно-больныхъ	59
Dr А. А. Говсѣевъ , Основы леченія и призрѣнія душевно-больныхъ въ примѣненіи къ устройству психическихъ отдѣленій губернскихъ земскихъ больницъ	81
Библиографія: <i>Проф. Уижъ</i> , О нравственномъ помѣшательствѣ, 115. <i>Проф. В. А. Добронравовъ</i> , О нервныхъ страданіяхъ женщинъ и о показаніяхъ къ употребленію электричества въ гинекологию, 115. — <i>Drъ Репревъ</i> , О зависимости дѣятельности половой сферы отъ питанія организма, 115. — <i>Drъ Соколовъ</i> , Къ вопросу объ особенностяхъ нервной системы новорожденныхъ, 116. — <i>Drъ Вилижанинъ</i> , Къ методикѣ опредѣленія величины и колебаній внутречерепного давленія, 116. — <i>Drъ Федосѣевъ</i> , О термическихъ нейрозахъ, 117. — <i>Drъ Аронсонъ</i> , Случай эхинококка въ мозгу, 117. — <i>Drъ Нейштабъ</i> , Периодическій параличъ, 117. — <i>Drъ Цвѣтковъ</i> , Случай болотнаго психоза, 118. — <i>Prof. Kirn</i> , Гигіена заключенныхъ и уходъ за больными, 118. — <i>Prof. Kirn</i> , Криминальная психологія и ея отношенія къ ученію о преступленіи, 119. — <i>Prof. Erb</i> , Объ акромегаліи, 120. — <i>Prof. Krafft-Ebing</i> , О явленіяхъ, имѣющихъ свойства поллюцій, у женщинъ, 123. — <i>Prof. Pick</i> , Къ локализациі одностороннихъ слуховыхъ галлюцинацій въ связи съ замѣчаніемъ о транзитной нѣмотѣ, 123. — <i>Prof. Pick</i> , Эпилептическое сумашествіе въ дѣтскомъ возрастѣ, 125. — <i>Prof. Eulenburg</i> , Simulo какъ противуэпилептическое и противуистерическое средство, 126. — <i>Prof. Berkhardt</i> , Къ ученію объ инервациі мочевого пузыря, гесті и сексуальной ф-нкции у мужчинъ, 126. — <i>Drъ Bollinger</i> , О внезапной смерти отъ страха у заключенныхъ, 127. — <i>Drъ Arndt</i> , Объ отекахъ, 127. — <i>Drъ Fatterer</i> , Гликогенъ въ капиллярахъ мозговой корки при diabetes mellitus, 127. — <i>Drъ Minkowski</i> , Случай акромегаліи, 127. — <i>Drъ Lange</i> , О продолжительности реакціи на впечатлѣнія органовъ чувствъ, 128. — <i>Drъ Rossbach</i> и <i>Sehrvald</i> , О лимфатическихъ путяхъ въ мозгу, 129. — <i>Drъ Manasse</i> , О миксѣдемѣ, 130. — <i>Drъ Helweg</i> , Диффузная флегмона и другіе острые трофо-нейрозы у душевно-больныхъ, 130. — <i>Drъ Schönfeld</i> , Къ казуистикѣ	

II

ненормально низкой температуры у душевно больных, 131. — *Д-ръ Луницъ*, Казуистическія сообщенія изъ нервнаго отдѣленія первой Московской городской больницы. 131. — *Dr Ziehen*, Къ физиологіи субкортикальныхъ узловъ и ихъ отношеній къ приступамъ эпилепсін, 132. — *Dr Koeppen*, Объ альбуминуриі у душевно-больныхъ 132. — *Dr. Van Deventer*, Душевное разстройство и болѣзни сердца, 133. — *Dr Filkenburg*, О френатеніи, 133. — *Dr Wallenberg*, О психической инфекціи. 133. — *Dr Schütze*, Выздоровленіе отъ маніи подъ вліяніемъ дифтерита, 134. — *Prof. Seppilli*, Изслѣдованія въ области семіологіи парціальной эпилепсін, 135. — *Prof. Verga*, Къ исторіи и теоріи нравственнаго помѣшательства, 135. — *Prof. Cozzolino*, Психическія разстройства, вызванныя заболѣваніемъ органа слуха, 136. — *Prof. Bourneville*, Краткія замѣтки о двухъ случаяхъ идиотіи съ пахидермической кахексіей, 136. — *Prof. Bourneville* и *Bricon*, О прокурсивной эпилепсін, 137. — *Dr Regis*, Проектъ методической классификаціи душевныхъ болѣзней, 137. — *Dr Monin*, Алкоголизмъ, 139. — *Dr Legrain*, О совмѣстномъ сумашествіи, 141. — *Dr Féré*, Замѣтка о механикѣ дыханія у эпилептиковъ, 141. — *Dr Féré*, Замѣтка о модификаціи пульса у эпилептиковъ, 141. — *Dr Marie*, Сенильные психозы и психозы зрѣлаго возраста, 142. — *Dr Pages*, Къ ученію о сомнительномъ сумашествіи, 143. — *Dr Lemaire*, Замѣтка о случаѣ пневмонической эпилепсін у алкоголика, 143. — *Dr Arnaud*, Два случая общаго паралича у тупоумныхъ. со вскрытіемъ, 143. — *Dr Beach*, Объ органическихъ поврежденіяхъ мозга у тупоумныхъ, 144. — *Dr Welt*, Измѣненіе характера при поврежденіи лобной доли, 144. — *Dr Crothers*, Должны ли пьяницы подвергаться за преступленіе смертной казни, 145. — *Dr Mason*, Этиологія липсоманіи и наслѣдственность въ алкогольномъ пьянствѣ, 146. — *Prof. Spitzka*, Мастурбаторное сумашествіе, 147. — *Dr Wiglesworth*, Патологія помѣшательства, 148. — *Dr Campbell Clark*, Сексуальная и репродуктивная функція, нормальная и извращенная, въ связи съ сумашествіемъ, 148. — *Dr Turnbull*, О прирѣзѣннхъ бѣдныхъ душевныхъ больныхъ на дому, 149. — *Dr Hill*, Заявленіе необходимости распространенія лучшихъ свѣдѣній о душевныхъ болѣзняхъ между врачами неспеціалистами, 149. — *Dr Cope*, Случай хореи, ассоціированной сумашествіемъ, 150. — *Dr Hurd*, Тупоуміе съ сумашествіемъ, 150. — *Dr Russel*, Дополненіе къ лечебницамъ для душевно-больныхъ, 151. — *Слѣсь*, 152.

Книга вторая.

	Стр.
Д-р С. И. Штейнбергъ , Заграничныя заведенія для душевно-больныхъ	1
Д-р А. Н. Толоконниковъ , Истерическое помѣшательство	41
Dr Callegre , Границы сумашествія	58
Д-р А. Н. Драгомановъ , Къ патологіи алкоголизма	81

III

Стр.

Д-р Гинзбургъ-Шикъ, Краткій медицинскій отчетъ Херсонской лечебницы для нервныхъ и душевныхъ больныхъ . . . 90

Третій Съѣздъ Общества русскихъ врачей. Нейрологическая секція 100

Библиографія: Проф. В. М. Бехтеревъ, Сознаніе и его границы, 106.—Д-ръ Спримонъ, Новый реостатъ, 106.—Д. А. Дриль, Психическіе типы въ ихъ соотношеніи съ преступностью и ея разновидностями, 107.—Проф. В. М. Бехтеревъ, Hemiatrophia facialis progressiva, 108.—Д-ръ С. И. Штейнбергъ, О признакахъ наследственного предрасположенія къ помѣшательству и общихъ мѣрахъ противъ его дальнѣйшаго развитія, 109.—Д-ръ М. К. Валицкая, Къ вопросу о психофизическихъ измѣреніяхъ у душевно-больныхъ, 109.—Д-ръ П. С. Троицкій, Замѣтка о случаяхъ эпилепсін, 109.—Д-ръ П. Автократовъ, О вліяніи удаленія щитовидной желѣзы у животныхъ на нервную систему, 110.—Д-ръ И. И. Рождественскій, Патологоанатомическія измѣненія центральной нервной системы животныхъ въ зависимости отъ различной величины разрядовъ машины Гольца и отъ способовъ франклинизации, 111.—Д-ръ В. П. Кузнецовъ, Вліяніе гипереміи на центральную нервную систему, 112.—Д-ръ Л. В. Блауменау, Къ вопросу о физиологическомъ дѣйствіи магнита на нервную систему, 113.—Д-ръ Е. П. Тауделинъ, Случай пеллягры, 113.—Prof. Bianchi, Случай органическаго пораженія височно-основной доли лѣваго полушарія у эпилептика безъ какихъ-бы то ни было расстройствъ рѣчи, 114. Dr Silvio Venturi, Новое наблюденіе скоропроходящаго сумашествія, 115.—Dr Rivano, Изслѣдованіе содержанія фосфорной кислоты въ мочѣ эпилептиковъ, 115.—Dr Ventura, О семіологическомъ значеніи epilepsy Jacksoniana, 116.—Prof. Charcot, Питаніе въ истеріи, 115.—Prof. Ball, Общій параличъ травматическаго происхожденія, 117.—Prof. Charcot, Подвѣшиваніе въ леченіи атаксін и другихъ нервныхъ болѣзней, 118.—Dr Seglas et Bezançon, Объ антагонизмѣ бредовыхъ идей у помѣшанныхъ, 118.—Dr Seglas, Нѣкоторыя наблюденія надъ умственнымъ состояніемъ при хорѣ, 119.—Dr Sollier, Состояніе прорѣзыванія зубовъ у дѣтей идиотовъ и съ отсталымъ развитіемъ, 121.—Dr Urain, Результаты изученія преждевременнаго общаго паралича, 123.—Prof. Raymond, Очеркъ научнаго состоянія болѣзней нервной системы въ Россіи, 123.—Dr Gautier, О щитовидной кахексін при Базедовой болѣзни, 124.—Dr Lailler, Пищевое леченіе, примѣнимое къ леченію душевныхъ больныхъ, 125.—Dr Cousot, Идиотія съ пахидермической кахексией, 125.—Dr Jéré, О времени наступленія эпилептическихъ припадковъ, 126.—Dr Revington, Нейропатическій діатезъ или діатезъ вырожденія, 126.—Prof. Carcot, Несчастье на желѣзныхъ дорогахъ, 127.—Dr Comuset, Случай идиотіи съ пахидермической кахексией, 128.—Prof. Bourneville, Замѣтка о случаѣ пахидермической идиотіи, 128.—Dr Chambard, Стереогрифическій дермонеурозъ и erythrasma у тупоумнаго алкоголика, 128.—Dr Mobille, Нѣсколько судебно-медицинскихъ случаевъ, 128.—Prof. William Hammond, Клиническая лекція о дифференціальномъ діагнозѣ переднебокового склероза и задняго склероза спинного мозга, 129.—Dr C. H. Hughes, Случай общаго паралича. 131.—Dr C. H. Hughes, Poliomyelitis anterior acuta infantilis, 132.—

IV

Dr Hack Tuke, Признаніе бѣдныхъ душевныхъ больныхъ въ Шотландіи, 132.—*Dr Macaldowie*, Случай первичнаго атетоза, 133.—*Dr Jackson*, Особая разновидность эпилепсіи, 135.—*Dr Danna*, Кортикальная локализациа кожныхъ чувствъ, 135.—*Dr Dyett*, Медицинская юриспруденція опьяненія, 136.—*Dr Searcy*, Душевная характеристика половъ, 137.—*Dr Jéré*, Параличъ вслѣдствіе изнуренія, 138.—*Dr Bristowe*, Выздоровленіе при идиопатическомъ цереброспинальномъ менингитѣ, 139.—*Dr Oliver*, Эпилептический приступъ, 140.—*Dr Hadden* и *Sherringot*, Патологическая анатомія случая локомоторной атаксіи съ спеціальнымъ изученіемъ восходящей дегенерациі въ спинномъ мозгу и medulla oblongata, 141.—*Dr Mercier*, Задерживающая способность, 142.—*Dr Robertson*, Патологія и терапія эпилепсіи, 143.—*Dr Fletcher Beach*, Случай мозговыхъ измѣненій при тупоуміи, 143.—*Dr Woods*, Folie à deux, 144.—*Dr Courtenay*, Случай присутствія инороднаго тѣла въ пищеводе, 144.—*Dr Knapp*, Нервные пораженія вслѣдствіе травмы, 144.—*Dr Dercum*, О дистрофіи подкожной соединительной ткани на рукахъ и спинѣ, связанной съ явленіями, похожими на тухлодет'у, 145.—*Dr Williams*, О леченіи запоровъ положеніемъ, принимаемымъ организмомъ при актѣ дефекаціи, 146.—*Dr Sachs*, Замѣтки о причинахъ и леченіи функціональной безсонницы, 146.—*Dr Garrod*, Къ ученію о нервномъ происхожденіи ревматоиднаго артрита, 146.—*Dr Bury*, Периферическій нейритъ при остромъ ревматизмѣ и отношеніе мускульной атрофіи къ пораженію суставовъ, 147.—*Dr Huber*, Аллохирія при множественномъ мозговомъ и спинно-мозговомъ склерозѣ, 147.—*Dr Frank-Hochwart*, О механической и электрической раздражимости нервовъ и мускуловъ при тетаніи, 147.—*Dr Bancroft*, Значеніе госпитальнаго порядка въ дѣлѣ успѣха леченія душевныхъ больныхъ, 148.—*Dr M'Carthy*, О признаніи пьяницъ, 148.—*Dr Oppenheim*, Новое сообщеніе къ патологіи tabes dorsualis, 149.—*Dr Oppenheim*, О травматическомъ заболѣваніи, вслѣдствіе сжатія conus terminalis спинного мозга, 150.—*Dr Oppenheim*, О мозговыхъ симптомахъ карциноматоза, 150.—*Prof. Munk*, Дальнѣйшія изслѣдованія о щитовидной желѣзѣ, 150.—*Dr Drobnick*, Экспериментальныя изслѣдованія результатовъ экстирпаціи щитовидной желѣзы, 151.—*Dr Siemerling*, Къ ученію о прогрессивномъ параличѣ у женщинъ, 152.—*Dr Roscioli*, Нейрастеническое паралиформное сумашествіе, 152.—*Dr Meyer*, Объ интенціонныхъ психозахъ, 153.—*Prof. Mosler*, О миксѣдемѣ, 153.—*Dr Legr*, Отдѣленіе мочевины при монополярной и диполярной фарадической ваннѣ, 154.—*Dr Stiller*, Къ вопросу о леченіи Базедовой болѣзни, 154.—*Dr Pohl*, О совмѣстномъ проявленіи эпилепсіи и оргинерной пароніи, 154.—*Dr Bernays*, Три случая перевязки arteriae vertebralis при эпилепсіи, 154.—*Dr Jensen*, Изслѣдованіе 453 мозговъ душевно-больныхъ, произведенное по способу Meynert'a, 155.—*Dr Tigges*, Вѣсъ мозга и его частей у душевно-больныхъ, 155.—*Dr Jörger*, Индуцированное сумашествіе, 156.—*Dr Tepp*, Сообщеніе къ ученію объ измѣненіяхъ, наступающихъ послѣ сильныхъ потрясеній организма, 156.—*Смѣсь*, 157.

Книга третья.

	Стр.
Д-р С. И. Штейнбергъ , Заграничныя заведенія для душевно-больныхъ	1
Dr Cullere , Границы сумашествія	22
Д-р А. Мальшинъ , Наблюденія надъ дѣйствіемъ сульфонала	65
Д-р Н. А. Вухаловъ , Периферическіе аппараты мышечнаго чувства	80
Д-р И. Я. Платоновъ , Третій съѣздъ общества русскихъ врачей. Нейрологическая сакція	81
Э. Вернадскій , О гипнозѣ у лягушекъ	85
Библиографія: <i>Проф. И. А. Сикорскій</i> , Объ успѣхахъ медицины въ изученіи явленій психическаго міра, 124.— <i>Проф. Н. М. Поповъ</i> , Сутажное сумашествіе, 125.— <i>Проф. Н. А. Оболенскій</i> , Историческій очеркъ развитія позитивной школы о преступникѣ и преступленіи, 126.— <i>Проф. Н. П. Мансуровъ</i> , Краниометрія при врожденномъ сифилисѣ, 127.— <i>Д-ръ Я. В. Гиришонъ</i> , Случай heberh-geniae, 127.— <i>Д-ръ Н. К. Реймеръ</i> , Преступленіе, совершенное подъ вліяніемъ патологическаго аффекта, 128.— <i>Д-ръ В. Коссаковский</i> , Пеллягрозный психозъ, 128.— <i>Д-ръ Акновъ</i> , Случай частичной кортикальной эпилепсіи сифилитическаго происхожденія, 129.— <i>Проф. П. И. Ковалевскій</i> , Epilepsia procursiva, 129.— <i>Dr Belmondo</i> , О нѣкоторыхъ разстройствахъ инстинкта питанія въ особенности у душевно-больныхъ, 132.— <i>Dr Ventra</i> , Фиксированныя импульсивныя идеи, 136.— <i>Dr Lutzenberger</i> , Симуляція конвульсій, амнезій и цвѣтной слѣпоты въ нравственномъ помѣшательствѣ, 136.— <i>Dr Lutzenberger</i> , Острый сенсоріальный бредъ, 137.— <i>Dr Sighicelli</i> , Низкая температура у душевно-больныхъ, 137.— <i>Dr Usuelli e Venanzio</i> , Выдающийся случай rachimeningitidis osteogenicae у эпилептика, 138.— <i>Dr Peli</i> , О вѣсѣ черепной крышки сравнительно съ ея вмѣстимостью у 40 здоровыхъ и 350 душевно-больныхъ, 148.— <i>Dr Mariani</i> , Прерванная эпидемія большого гистеризма, 138.— <i>Dr Massalongo</i> , Epilepsia gastrica, 139.— <i>Dr Tanzi</i> , Термоэлектрическія изслѣдованія церебральной корки по отношенію къ эмотивнымъ состояніямъ, 139.— <i>Dr Ventra</i> , Замѣтка о «Sfregio» у неаполитанскаго народа, 140.— <i>Dr L. Mason</i> , Патологическія измѣненія въ хроническомъ алкоголизмѣ, 140.— <i>Prof. Spitzka</i> , Вайтчепельскія убійства, 141.— <i>Dr Clark Bell</i> , Электричество при смертной казни, 142.— <i>Dr Bruch</i> , Замѣтки о клиническихъ наблюденіяхъ относительно безсонницы, 141.— <i>Dr Williams</i> , Случай шока, 141.— <i>Dr L. Mason</i> , Алкоголь при леченіи острой и хронической формы алкогольной маніи, 144.— <i>Dr Mickle</i> , Отношеніе помѣшательства къ сердечнымъ и аортальнымъ болѣзнямъ и чахоткѣ, 145.— <i>Dr Burnett</i> , Запрещеніе и пьянство, 148.— <i>Dr Dent</i> , Сумашествіе, являющееся за хирургической операціей, 148.— <i>Prof. H. Jackson</i> , О распознаваніи и леченіи болѣзней головного мозга, 149.— <i>Dr Backer</i> , Турецкія бани при душевныхъ болѣзняхъ, 150.— <i>Dr Stephan</i> , Гипнотизмъ и внушеніе и ихъ терапевтическое значеніе, 150.— <i>Dr Mc Brid</i> , Циркуляторныя и сенсорныя разстройства при нейрастеніи, 151.— <i>Dr O'Dea</i> , Метоманія, 152.— <i>Dr Payne</i> , Пато-	

VI

логія и патологическая анатомія хроническаго алкоголизма, 152.—*Dr Macpherson*, Случай острой маніи съ симметрической гангренѣй пальцевъ ногъ, 153.—*Dr Nolan*, Случай folie à deux, 153.—*Prof. Eulenburg*, Къ симптоматологіи и терапіи Базедовой болѣзни, 154.—*Prof. Tuczek*, Патологическій элементъ въ пьянствѣ, 155.—*Prof. Ladame*, О прокурсивной эпилепсіи, 156.—*Prof. Mairet*, Отроческое сумашествіе, 156.—*Prof. Mairet*, Epilepsia prokursiva, 157.—*Dr Féré*, Объ измѣненіяхъ крови нервнаго происхожденія, 157.—*Dr Féré*, О частотѣ астигматизма у эпилетиковъ, 159.—*Смѣсь*, 160.

Томъ XIV-й.

Книга первая и вторая.

	Стр.
Проф. В. Ф. Чижъ , Признаніе душевно больныхъ въ Парижѣ	1
Проф. М. Ф. Поповъ , Опытъ обмена веществъ у истеричныхъ	24
Др. Н. И. Мухинъ , Случай истерическаго паралича	37
Др. А. А. Яковлевъ , Къ вопросу о школьномъ переутомленіи	48
Др. П. Н. Лашенко , Случай истерической икоты	74
Др. А. А. Говсѣвъ , Основы леченія и признанія душевно-больныхъ примѣнительно къ условіямъ нашихъ психическихъ отдѣленій губернскихъ больницъ	81
Др. А. П. Драгомановъ , Чахотка и психозы	139
Др. С. Н. Успенскій , Къ симптоматологіи остраго первичнаго помѣшательства	154
Др. Cullere , Границы сумашествія	
Библиографія: <i>Проф. А. А. Зерновъ</i> , Энцефалометръ, 180.— <i>Проф. В. М. Бехтеревъ и Н. Миславскій</i> , О центральной и периферической иннервации кишекъ, 181.— <i>Проф. А. И. Сикорскій</i> , О заиканіи, 182.— <i>Др. С. С. Корсаковъ</i> , Нѣсколько случаевъ своеобразной церебропатіи при множественномъ нейритѣ, 185.— <i>Проф. В. М. Бехтеревъ</i> , О возбудимости различныхъ частей головного мозга у новорожденныхъ животныхъ, 185.— <i>Др. Э. Н. Поповъ</i> , De katatonіa, 186.— <i>Проф. В. М. Бехтеревъ</i> , О двойномъ лучепреломленіи нервными волокнами, 186.— <i>Др. В. Яковенко</i> , Къ вопросу о локализациі хорей, 186.— <i>Др. Рожанскій</i> , Къ ученію объ отношеніи спинного мозга и симпатическихъ узловъ къ сосудистой системѣ, 187.— <i>Др. А. А. Корниловъ</i> , Chorea chronica hereditaria, 187.— <i>Др. С. Садовскій</i> , Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ нервныхъ центрахъ при периферическихъ раздраженіяхъ, 188.— <i>Др. Я. А. Анфиловъ</i> , Слѣвленіе спинного мозга вслѣдствіе перелома гѣла 2 грудного позвонка, 190.— <i>Др. П. С. Поповъ</i> , О леченіи исте-	

ричнаго паралича мягкаго нѣба гипнотизмомъ, 190.—*Др. Миланьчъ*, Множественный склерозъ у двухъ братьевъ, 190.—*Др. А. И. Дюидовъ*, О явленіяхъ двойного лучепреломленія въ прижнненіи къ изученію животныхъ тканей, въ особенности нервной, 190.—*Др. Кословскій*, Случай микседэмы, 191.—*Др. Кондратскій*, Признаки вымиранія луговыхъ Черемисъ Казанской губерніи, 191.—*Prof. Edward Mann*, Перманентное леченіе пьянства, 191.—*Dr. Norman Kerr*, Пьянство, 192.—*Kerr*, Уголовная отвѣтственность пьяницъ, 193.—*Dr. Crothers*, Алкогольный трансъ въ уголовныхъ случаяхъ, 193.—*Dr. Hack Tuke*, Галлюцинаціи и субъективные ощущенія здоровыхъ, 194.—*Dr. Wright*, Спазмодическое или импульсивное пьянство, 195.—*Prof. Strarr*, Электричество какъ терапевтической агентъ, 195.—*Dr. Mason*, Контроль и попеченіе о бѣдныхъ пьяницахъ, 196.—*Dr. Hughes*, Случай эпилепсіи съ сохраненіемъ сознанія, 198.—*Dr. Parrish*, Уголовная отвѣтственность при пьянствѣ, 198.—*Prof. Shaw*, Факты и положенія относительно электро-нейротерапіи, 199.—*Dr. Wright*, Природа и послѣдствія пьянства, 199.—*Dr. Wigglesworth и Bickerton*, Соотношеніе между эпилепсіей и ошибками зрительной рефракціи, 200.—*Prof. Alexander*, Леченіе эпилепсіи, 200.—*Dr. Clarke*, Манія при Базедовой болѣзни и Базедова болѣзнь при маніи, 201.—*Dr. White*, Электрическія приспособленія для открыванія дверей, 202.—*Dr. Christian*, Хроническая брайтова болѣзнь по отношенію къ сумашествію, 202.—*Dr. Playfer*, Леченіе морфинизма и алкоголизма, 202.—*Dr. Mackenzie*, Микседема и сумашествіе, 202.—*Dr. Sinkler*, Chorea hereditaria, 203.—*Dr. Baker*, Что должно дѣлать съ пьяницами, 203.—*Dr. Kempf*, Все ли сдѣлало общество по отношенію къ пьяницамъ, 204.—*Dr. Decasne*, Дипсоманія у женщинъ, 204.—*Dr. L'Oste*, Результаты 27 лѣтняго наблюденія надъ леченіемъ пьянства, 205.—*Dr. Mays*, Алкоголь и чахотка, 205.—*Dr. Allen Starr*, Симуло противъ эпилепсіи, 206.—*Dr. Hadden*, Xerostomia, 206.—*Prof. Mann*, Sunnyside, 209.—*Dr. Woods*, Леченіе status epilepticus amyl-nitritomъ, 210.—*Dr. Elliot*, Пьяницы въ домѣ для душевно-больныхъ въ Данверѣ, 210.—*Prof. Silvio Venturi*, Вазомоторная эпилепсія, 212.—*Dr. Sgroso*, Пораженіе глазъ и разстройства зрѣнія при прогрессивномъ параличѣ, 215.—*Boccolari и Borsari*, Объ электрическомъ сопротивленіи и возбудимости при прогрессивномъ параличѣ, 216.—*Dr. Cionini*, О строеніи glandulae pinealis, 217.—*Dr. Uizioli*, Внушеніе въ терапіи, 218.—*Dr. Renzi*, Отсутствіе колѣннаго рефлекса у онанистовъ, 218.—*Prof. Erb*, Замѣтка о подвѣшиваніи табетиковъ, 219.—*Prof. Eulenburg и Mendel*, Данныя относительно леченія подвѣшиваніемъ Tabes dorsualis и другихъ хроническихъ болѣзней, 219.—*Prof. Strümpel*, Травматическіе нейрозы, 219.—*Prof. Laufenauer*, Леченіе нейрастеніи и истеріи, 241.—*Prof. Salgo*, Hemiatrophia cerebri, 226.—*Dr. Merklin*, О гинекологическомъ леченіи при психозахъ, 225.—*Dr. Ziehen*, Диагностическое значеніе усиленія колѣннаго рефлекса и стопнаго клонуса, 226.—*Dr. Sioli*, О призрѣніи душевно-больныхъ въ семьяхъ, 227.—*Dr. Wagner*, Нейралгія и психозъ, 227.—*Dr. Freund*, Клиническія сообщенія къ ученію объ общемъ ослабленіи памяти, 227.—*Prof. Fürstner*, О душевныхъ разстройствахъ

VIII

въ старческомъ возрастѣ, 228.—*Dr. Gauster*, Къ вопросу о лечеб-
 ницахъ для пьяницъ, 229.—*Dr. Kronthal*, Травматическій нейрозъ
 съ результатами анатомическаго вскрытія, 230.—*Dr. Gerlach*, Объ
 измѣненіи нормальной гальванической возбудимости при *dementia*
paralytica, 230.—*Dr. Binder*, О моторныхъ разстройствахъ
 стереотипнаго характера у душевно-больныхъ съ особеннымъ от-
 ношеніемъ къ кататоніи, 231.—*Dr. Rudolphson*, Къ пониманію
 и клиническому значенію идиомускулярныхъ припуханій, 232.—*Dr.*
Rottenbiller, Наблюденія надъ температурою паралитиковъ, 233.—
Prof. Virchow, Объ акромегалии, 235.—*Dr. Adler*, О случаѣ акро-
 мегалии, 236.—*Dr. Goldscheider*, Замѣтки о случаѣ акромегалии,
 237.—*Dr. Friedlender*, О дѣйствіи внушенія въ области электро-
 терапіи, 237.—*Dr. Wildermulth*, Амиленидратъ противъ эпи-
 лепсін, 237.—*Dr. Wendt*, Случай паралитического слабоумія съ
 исходомъ въ выздоровленіе, 238.—*Prof. Mendel*, Ипохондрія у
 женщинъ, 238.—*Prof. Kirn*, Къ вопросу о дегенераціи души и
 тѣла преступниковъ, 238.—*Prof. Nestel*, Симптоматологія и ле-
 ченіе мигрени, 241.—*Prof. Bourneville*, Леченіе эпилепсін бромис-
 тымъ никкелемъ, 243.—*Prof. Bourneville и Courbarien*, Статисти-
 ческія данныя о роли кровнаго родства въ этиологіи, эпилепсін, исте-
 рии, идиотизма и тупоумія, 244.—*Prof. Baillarger*, Должно ли въ
 классификаціи душевныхъ болѣзней давать самостоятельное мѣсто
 псевдо-параличу, 244.—*Prof. Marandon de Montyel*, Проболающая
 язва при общемъ параличѣ, 244.—*Dr. Seglas*, Семіологія и пато-
 генія идей отрицанія, 245.—*Dr. Voisin*, Излечимость общаго па-
 ралича помѣшанныхъ, 245.—*Prof. Mairet*, Хорическая манія,
 246.—*Dr. Ascher*, Къ ученію о теченіи и этиологіи общаго па-
 ралича, 247.—*Prof. Mairet*, *Epilepsia proscursiva*, 248.—*Dr. Ri-*
bot, Ритмическіе спазмы истерическаго происхожденія, 248.—*Dr.*
Rémond, Экспериментальныя изслѣдованія дѣятельности простѣй-
 шихъ психическихъ актовъ и быстроты нервныхъ токовъ въ нор-
 мальномъ и патологическомъ состояніяхъ, 249.—*Dr. Houchard*,
 Ложная истерическая грудная астма, 251.—*Dr. Houchard*, Общее
 дѣйствіе табаку на организмъ и грудная жаба табачнаго прои-
 схожденія, 253.—*Dr. Goubert*, Новое леченіе эпилепсін, 253.—*Dr.*
Galiber, Бредъ преслѣдованія въ двоимъ, 254.—*Dr. Gilles de la*
Tourrette et Gathelineau, Питаніе при истеріи, 254.—*Dr. Farge*,
 Акромегалия, 255.—Слѣдь, 256.

Книга третья.

	Стр.
Проф. П. Н. Ковалевскій, Хорея и хорическое сумашествіе	1
Dr М. И. Федоровъ, Опытъ сравненія истеріи у мужчинъ и женщинъ	43
Dr В. Д. Троновъ, Эпилепсія	85
Психіатрическій конгрессъ въ Парижѣ.	
Dr Cullerге, Границы сумашествія	89
Алфавитный указатель писателей и статей.	

ВѢСТНИКЪ ОФТАЛМОЛОГІИ

Редакторъ Профес. Ходинъ.

Цѣна 6 р. Кіевъ.

МЕДИЦИНСКІЯ ПРИБАВЛЕНІЯ

къ

МОРСКОМУ СБОРНИКУ

Редакторъ Д-ръ Мед. М. О. Перфильевъ.

Цѣна 6 р. Петербургъ, Главное адмиралтейство.

Военно-Медицинскій ЖУРНАЛЪ.

Цѣна 9 руб. Петербургъ, Караванная, № 9-й, д. Инженернаго вѣдомства.

ВѢСТНИКЪ

общественной гігіены, судебной и прак-
тической медицины.

Редакторъ Д-ръ Мед. М. И. Галапинъ.

Цѣна 7 р. Петербургъ, Могилевская, 12.

НОВОСТИ ТЕРАПІИ.

Редакторъ, Д. М., Скуржовичъ.

Цѣна 4 р. Москва, Трубная площ., д. Ечкиной.

Юридическій Вѣстникъ

Редакторъ Профес. С. А. Муромцевъ.

Цѣна 8 р. Москва, Редакція Юридическ. Вѣстника.

ЖУРНАЛЪ

ГРАЖДАНСКАГО и УГОЛОВНАГО ПРАВА.

Редакторъ В. М. Володиміровъ.

Цѣна 8 р. 50 к. Петербургъ, въ редак. журнала.

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“,

Харьковъ, Сумская ул., № 50,

можно имѣть слѣдующія книги:

Проф. П. И. Ковалевскій, Лечение душевныхъ и нервныхъ больныхъ. Изд. 2-е. 1889. Ц. 2 р.

Хорей и хорейское сумашествіе, 1890, ц. 50 к.

Пьянство, его причины и лечение. Изд. 2, 1889. Ц. 50 к.

Основы механизма душевной деятельности. Изд. 2-е исправленное и дополнен. Ц. 1 р.

Положеніе душевно-больныхъ въ Россійской Имперіи. Ц. 50 к.

Психіатрія, 2 т. Первый томъ — общая психопатологія, второй томъ — специальная психіатрія. Изд. 3-е. Ц. 4 р.

Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ) 2 т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

Первичное помрачительство (для медик. и юристовъ). Ц. 1 р. 50 к.

Dr Morel, Электротерапія при душевныхъ болѣзняхъ. Перев. А. Н. Герстфельдъ. 1889. Ц. 40 к.

Dr Baierlacher, Лечение внутреннимъ и его техника. Перев. П. Н. Лащенко подъ ред. П. И. Ковалевскаго. 1890. Ц. 50 к.

Prof. Binswanger, Сумашествіе и преступленіе. Пер. А. Н. Герстфельдъ и О. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889. Ц. 30 коп.

Kerr, Пьянство, его причины, лечение и судебно-медицинское значеніе. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889 г. Ц. 2 р.

D-r Löwenfeld, Современные способы леченія истеріи и нейрастеніи. Перев. Н. И. Мухина, подъ ред. Проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Dr Cullerre, Границы сумашествія (Les frontières de la folie). Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889. Ц. 1 р. 50 к.

Dr Cullerre, Гигіена нервныхъ людей и нейропатовъ. Пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Remak, Электродіагностика и электротерапія. Переводъ К. Н. Ковалевской, подъ редак. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р.

Scholz, Діететика духа. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакціей профес. П. И. Ковалевскаго. 1888 годъ. Ц. 1 руб. 50 коп.

Richet, Истерио-эпилепсія. Пер. подъ ред. проф. Ковалевскаго, съ 180 рис. Ц. 5 р.

Dr Bum, Массажъ при нервныхъ болѣзняхъ. Пер. А. П. Драгоманова, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 40 к.

Byrom Bramwell, Болѣзни спинного мозга. Пер. М. А. Шульгина, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 5 р.

Meynert, Психіатрія. Переводъ М. Е. Ліона, подъ редак. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 3 р.

Prof. Gowers, Болѣзни головного мозга. Пер. А. А. Говсѣева, подъ ред. проф. Ковалевскаго, Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot, Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ. Пер. подъ ред. проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

H. Obersteiner, Гипнотизмъ. Пер. подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 50 к.

Hammond, Половое безсиліе у мужчинъ. Пер. А. А. Говсѣева, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Изд. 2-е, дополненное стат. Prof. Ultzmann'a: объ онанизмѣ, безплодіи, поллюціяхъ и друг. Ц. 2 р.

Thudichum, Физиологическая химія головного мозга. Переводъ М. Е. Ліона. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, О устройствѣ ассоціацій. Пер. М. Е. Ліона. Ц. 1 р.

Dr Pierson, Компендіумъ нервныхъ болѣзней. Переводъ Н. И. Мухина подъ редакціей П. И. Ковалевскаго. Въ изданіи не переплетъ. 1889. Ц. 1 руб. 50 к.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.

Студенты кромѣ того пользуются уступ. отъ 20 до 30 %.

AUG 9 - 1939



